병원 내 콜센터 상담원의 감정노동 및 직무스트레스와 신체화 증상의 관련성

연세대학교 보건대학원

역학건강증진학과

최 유 정

병원 내 콜센터 상담원의 감정노동 및 직무스트레스와 신체화 증상의 관련성

지도 김 희 진 교수

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함

2014년 6월 일

연세대학교 보건대학원

역학건강증진학과

최 유 정

최유정의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 김 희 건 인

심사위원 지 선 하 인

심사위원 김 기 준 인

연세대학교 보건대학원

2014년 6월 일

감사의 말씀

지난 2012년, 새로운 시작을 앞두고 기대와 설렘으로 보낸 시간을 아직도 기억합니다. 때로는 참 더디게 가는 시간 앞에, 때로는 학업과 일, 육아로 속절없이 흘러만 가는 시간 앞에서도 공부할 수 있다는 이유는 제 삶을 참으로 값지게 만들었습니다.

용기 내어 학업에 임할 수 있는 귀한 기회를 주시고, 2년 6개월 동안 깊은 가르침과 본 논문이 완성 될 수 있도록 세심한 지도를 해 주신 김희진 교수님께 진심으로 감사를 드립니다. 부족함에도 “잘하고 있다. 조금만 더 하면 된다.” 라며 격려해주시고 보건인의 본이 되어 주신 지선하 교수님, 진심으로 감사드립니다. 바쁘신 중에도 흔쾌히 논문 지도를 해 주시고, 격려를 아끼지 않으셨던 김기준 교수님께 진심으로 감사를 드립니다. 늘 아낌없는 칭찬으로 대학원 생활을 잘 마무리할 수 있도록 배려해주신 천자혜 팀장님께 마음을 다해 감사를 드립니다. 입사 때부터 지금까지 한결같은 마음으로 지켜봐주신 이은희 팀장님과 오현숙 파트장님, 새로운 시간을 시작할 수 있도록 응원해주신 남재일 팀장님께 감사의 인사를 드립니다. 저의 장점을 더 크게 봐주시고 응원해주신 손주온 부장님과 김은주 팀장님, 정말 감사드립니다. 잔잔한 애정으로 학업에 전념할 수 있도록 배려해주신 손종영 파트장님과 장용현 선생님, 김진수 선생님, 김소라 선생님께 고마움을 전합니다. 애정이 깃든 깊은 가르침으로 이끌어주신 송명희 파트장님과 오미나 파트장님, 그리고 힘든 고비마다 스승처럼 친구처럼 조언해주고 손을 잡아 준 적정진료관리실 식구들 고맙습니다. 마음으로 응원해주신 이창호 팀장님과 사회에서 만난 소중한 소영, 주연, 필수 언니 고맙습니다. 함께 한다는 이유만으로 큰 힘이 되어 주시는 조미화 파트장님께 감사드립니다. 애써 시간을 내어주시고 조언을 아끼지 않았던 양

연희 선생님과 조하철 선생님 고맙습니다. 그리고 늘 열정을 추구하는 광수, 제겐 큰 위로가 되었습니다.

순간순간 이겨내야 할 어려움도 있었지만, 그 시간이 준 즐거움은 제 삶을 더 윤택하게 빛내주었습니다. 이 귀한 시간을 함께 소통하고 나눠 준 동기들, 고정아, 이수정, 최진영, 이정희, 김노연, 박신영, 이종근, 박연미, 노홍은, 서혜진, 권이영, 이현진 여러분들이 계셔서 참 즐거웠습니다. 기쁨도 슬픔도 함께 했던 소중한 청춘, 주연과 은정 참 고맙습니다. 무엇보다 자료 수집을 함께 고민해주고 도와주신 강미영 선생님과 어려운 환경 속에서 맡은 업무에 묵묵히 최선을 다하시는 콜센터 선생님들께 다시 한 번 감사드립니다. 비록 미약하지만 저의 논문이 조금이라도 위로가 되기를 소망합니다.

믿음직스러웠던 한 집안의 맏딸로, 부족함이 많았습니다. 사랑이라는 단어만으로 지금까지, 그리고 앞으로 한결같은 믿음으로 품어주실 부모님과 미숙이, 그리고 귀염둥이 태호네 사랑합니다. 철없는 며느리지만 늘 깊은 사랑으로 지켜봐 주시고 이해해주신 시부모님 존경합니다. 도련님 고맙습니다.

처음 만남처럼 지금도 빛나는 든든한 남편과 나의 보물 건률, 마음을 다해 사랑합니다. 고맙습니다.

어느덧 졸업을 앞둔 지금, '해냈다'라는 성취감보다는 지난 시간에 대한 아쉬움이 크게 자리 잡은 이유는 아마도 어제보다는 오늘, 좀 더 나은 사람이 되도록 차곡차곡 채워준 시간이 참으로 고맙기 때문입니다.

지금의 이 고마움을, 마음가짐을 잊지 않도록 노력하겠습니다. 멋진 보건인으로, 책임을 다하는 어른으로 살아가겠습니다.

2014년 6월

최유정 올림

차 례

국문 요약 ····· vi

Ⅰ. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성 ····· 1

2. 연구의 목적 ····· 5

Ⅱ. 문헌고찰

1. 감정노동 ····· 6

2. 직무스트레스 ····· 9

3. 신체화 증상 ····· 11

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형(틀) ····· 13

2. 연구대상 ····· 14

3. 변수의 선정 및 정의 ····· 15

4. 분석방법 ····· 18

Ⅳ. 연구결과

1. 연구 대상자의 감정노동 및 직무스트레스 양상 ····· 19

2. 연구 대상자의 신체화 증상 양상 ····· 31

3. 연구 대상자의 감정노동, 직무스트레스 및 신체화 증상 관련성 ····· 39

4. 연구 대상자의 신체화 증상 관련 요인 ····· 43

Ⅴ. 고찰 ····· 53

참고문헌 ····· 59

부 록 ····· 69

Abstract ····· 76

표 차 례

<표 1> 연구 대상자의 감정노동 양상 ····· 20

<표 2> 연구 대상자의 직무스트레스 양상 ····· 25

<표 3> 연구 대상자의 직무스트레스 하위 영역별 평균의 KOSS-SF 참고치 대비 수준 ····· 30

<표 4> 연구 대상자의 신체화 증상 양상 ····· 31

<표 5> 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 신체화 증상 수준 분석 ····· 37

<표 6> 신체화 증상 척도 세부 문항 분석 ····· 38

<표 7> 연구 대상자의 감정노동, 직무스트레스 및 신체화 증상 평균 분석 ····· 39

<표 8> 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동, 직무스트레스 정도 분석 ····· 41

<표 9> 연구 대상자의 신체화 증상과 변수간의 상관관계 분석 ····· 42

<표 10> 감정노동과 신체화 증상 관련 요인 회귀분석 ····· 45

<표 11> 직무스트레스와 신체화 증상 관련 요인 회귀분석 ····· 47

<표 12> 신체화 증상 관련 요인 회귀분석 ····· 50

그 림 차 례

<그림 1> 연구의 틀 ····· 13

국 문 요 약

병원 내 콜센터 상담원의 감정노동 및 직무스트레스와 신체화 증상의 관련성

연구배경 : 의료시장의 변화, 의료기관 간의 심화된 경쟁으로 병원에서 근무하는 종사자들은 감정노동과 높은 수준의 직무스트레스를 겪게 된다. 특히 병원을 찾는 다양한 요구를 가진 고객을 가장 먼저 응대하는 병원 내 콜센터 상담원의 감정노동과 직무스트레스를 파악하여 콜센터 상담원의 건강관리를 위한 기초 자료로 활용하기 위해 감정노동 및 직무스트레스 정도와 신체화 증상의 관련 요인을 알아보았다.

연구방법 : 서울지역 소재 종합병원 세 곳에 근무하는 콜센터 상담원 133명을 대상으로 2014년 3월 13일부터 3월 19일까지 약 1주간 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 감정노동과 직무스트레스를 독립변수로 하여 종속변수인 신체화 증상 관련 요인을 분석하는 단면 연구를 실시하였다.

연구결과 : 신체화 증상 정도는 직종($F=5.80$, $p=0.0039$), 근무장소의 환기적절성($t=-3.75$, $p=0.0003$), 주관적 건강상태($t=-4.24$, $p<0.0001$), 같은 연령군 대비 건강상태($t=-3.31$, $p=0.0016$), 첫 음주 시기($t=2.39$, $p=0.0186$), 최근 1년간 평소 음주 횟수($F=2.73$, $p=0.0325$)와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 감정노동 빈도($r=0.441$, $p<0.0001$), 감정노동 주의정도($r=0.441$, $p<0.0001$), 직무요구($r=0.431$, $p<0.0001$), 감정노동 부조화($r=0.383$, $p<0.0001$), 직무불안정

(r=0.320, p=0.0002) 순으로 높은 순상관관계를 보여 감정노동 빈도, 감정노동 주의정도, 직무요구가 높을수록 신체화 증상이 많이 나타났으며, 감정노동 빈도(β=1.081, p=0.0260), 감정노동 주의정도(β=1.067, p=0.0205), 직무요구(β=0.169, p=0.0004), 근무장소의 환기적절성(β=4.547, p=0.0327), 주관적 건강상태(β=5.812, p=0.0020)는 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 나타났다.

결론 : 콜센터 상담원이 가지고 있는 질환을 배제한 조사방법에 대한 고민 및 근무 환경요인을 분석하는 질적 연구를 통해 신체화 증상에 영향을 미치는 근본적인 요인을 해결하기 위한 지속적인 연구가 필요하다.

핵심어 : 콜센터 상담원, 감정노동, 직무스트레스, 신체화 증상

Ⅰ. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

2000년대 이후 국내 의료시장은 의료수가 통제에 따른 의료수익 증가율 둔화 및 의료기관 인증평가 등의 제도 도입으로 새로운 경영 패러다임, 즉 고객중심의 경영을 요구하고 있으며 의료서비스에 대한 소비자의 권리의식이 향상되고 의료기관의 양적 증가로 인해 경쟁이 심화되었다(김민호, 2007; 조성기, 박미숙, 2013). 이로 인하여 의료기관에 근무하는 종사자들은 전문적이고 고유한 영역의 업무수행과 더불어 환자 뿐 아니라 내원객과 상호작용하는 과정에서 종사자 스스로의 감정보다는 고객이 원하는 감정표현을 요구받게 되어, 이에 따른 감정노동과 직무스트레스는 높은 수준에 이르고 있다(윤세중, 2011; 조성기, 박미숙, 2013).

주요 서비스 산업의 감정노동은 종사자가 근무하는 접점에서 고객과 직접 대면하거나 전화를 통하여 의사소통하고, 고객의 요구나 발생한 문제를 해결하는 과정에서 두드러지게 나타나는데, 이는 고객과 직접 대면하는 서비스 종사자들의 친절한 태도, 이미지 등이 기업의 생산성에 중요한 영향을 끼친다는 점이 널리 인식되면서 고객중심의 서비스가 중요한 경영지침이 되고 있기 때문이다(김경하, 2011). 이러한 감정노동을 많이 수행하는 대표적인 직업은 항공기 객실 승무원, 홍보도우미, 판촉원, 음식서비스 관련 관리자, 고객 상담원(콜센터 상담원), 미용사, 텔레마케터, 응급구조사, 간호사(조산사 포함) 등이다(한국직업능력개발원, 2013).

병원은 생명을 다루는 업종의 특성상 여전히 명령체계와 위계질서가 강조되

고 있는 관료제적인 조직 구조로 다른 기관에 비해 종사자의 직무스트레스가 높은 조직으로 알려져 있다(조성기, 박미숙, 2013). 또한 환자를 직접 치료하거나 간호하는 의료진부터 사무행정직원, 위생관리인이나 주차요원에 이르기까지 다양한 직종의 구성원들이 서로 다른 업무형태로 근무하는 조직으로, 의료와 행정의 이원적 명령 구조로 인한 갈등, 지방 병원이나 동네 병원보다 대형병원으로의 환자 집중 현상으로 인한 과다한 업무량, 소비자의 의식강화로 인한 의료분쟁의 증가, 의료기관 간의 경쟁 심화 등의 환경은 의료기관 종사자들이 높은 수준의 감정노동과 직무스트레스를 받을 수 있는 가능성이 높은 집단임을 시사해 주고 있다(고종욱, 서영준, 박하영, 1996; 조성기, 박미숙, 2013).

탈산업화와 정보화, 첨단기술의 발달 등의 급변하는 사회경제적인 변화 속에서 첨단정보통신기술(Information and communications technology, ICT)과 사람을 대상으로 하는 상담이 합쳐진 콜센터(Call Center)가 많은 서비스 기업체나 공공기관에 보급되어 왔으며, 다양한 산업 부문으로 확대되고 있다(윤종완 등, 2007). 홈쇼핑과 같은 유통산업, 레저산업, 운수업, 제조업, 의료서비스 및 공공서비스 산업에 종사하는 콜센터 근로자는 전화와 인터넷으로 접수된 고객요청을 처리하거나 고객 상담, 텔레마케팅, 텔레뱅킹 등을 수행하고 있으며, 연 10%가 넘는 양적인 성장세를 보이고 있다(윤종완 등, 2007; 김미영, 오창석, 2011). 이와 같이 국내 콜센터 산업은 점차 고용이 증대되면서 확장되고 있으나, 고용 인력은 대부분이 비정규직으로 여성화(feminization) 현상이 두드러지고 있다. 또한 실시간으로 모니터링 및 코칭이 이루어지는 등 전자감시시스템의 문제가 특징적으로 나타나고 있다(윤종완 등, 2007; Korea Callcenter Information Research Center, 2007). 콜센터 근로자는 제한된 짧은 시간 동안 컴퓨터로 자료검색을 수행한 후 행해지는 고객에 대한 전화 상담을 주 업무로 하고 있으며(윤종완 등, 2007) 대부분 시간에 쫓기듯 업무를 수행해야 하는 촉박한 심정이 직무스트레스를 가중시키고 있다. 또한 전체 통화의 53%가 고객

의 불만이나 제품에 대한 상담 및 서비스 응대(윤종완 등, 2007; Korea Callcenter Information Research Center, 2007)로, 상담하는 과정에서 자신의 감정을 드러내지 않고 고객이 원하는 감정표현을 하도록 조직으로부터 요구받기도 한다(윤종완 등, 2007). 이러한 환경에서 경험하는 스트레스나 감정표현 억압 등의 부정적인 정서상태가 반복되면 작은 신체적인 증상에도 과도하게 주의를 기울이고 이를 부정적인 방향으로 해석하게 된다(조성기, 박미숙, 2013). 이러한 경향은 신체의 감각을 더욱 예민하게 받아들이게 함으로써 신체화 증상(Somatization)을 유발하며, 사소한 스트레스 상황에서도 신체적인 증상이 악화되어 일상생활이나 직장생활 등에서 부적응을 야기하게 된다(신현균, 2000; 조성기, 박미숙, 2013). 그러므로 신체화 증상을 조기에 파악하여 적절한 조치를 취하지 못하면 만성화에 이르게 될 위험이 있으며, 치료가 쉽지 않기 때문에 초기에 신체화 증상의 원인을 파악하여 적절한 치료를 받게 하는 것이 무엇보다 중요하다(방윤경, 2006; 조성기, 박미숙, 2013). 또한 병원 종사자들의 직무 긴장이 높은 군에서 근·골격계 손상의 위험이 1.5배 높은 것으로 나타나(Gillen et al., 2007; 강동묵, 김영기, 김종은, 2011) 이러한 신체화 증상의 조기 발견 및 치료가 쉽지 않음을 확인하였다.

직장에서 경험하는 다양한 스트레스는 업무 효율성 저하는 물론 개인의 신체화 증상에도 영향을 미치므로(박재우, 김지혜, 2001) 감정노동 및 직무스트레스에 취약한 병원 내 콜센터 상담원의 신체화 증상을 조기에 파악하고 적절하게 관리한다면 개인의 건강은 물론 업무 효율성 측면에서 긍정적인 영향을 도모할 수 있을 것이다.

그동안 콜센터 산업분야 연구는 시스템이나 체계를 구축하거나 기능 및 모형 개발, 콜센터의 성과 요인 등에 관한 연구를 중심으로 이루어졌으며 콜센터 상담원의 감정노동이나 직무스트레스에 대한 연구는 미흡하였다(김미영, 오창석, 2011). 특히 예기치 못한 질병의 발생으로 신체적으로는 물론 심리적, 경

제적으로 어려운 상황에 처한 환자, 보호자를 일선에서 가장 먼저 응대하는 병원 내 콜센터 상담원의 신체화 증상에 대한 연구는 전무한 실정이다.

이에 본 연구는 심리적으로 취약한 환자와 보호자를 응대함에 따라 다른 업종에 비해 신체화 증상의 위험 요인에 더 많이 노출되어 있는 병원 내 콜센터 상담원의 감정노동과 직무스트레스 수준을 파악하고 신체화 증상과의 관련성을 알아보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 병원 내 콜센터 상담원의 신체화 증상 관리를 위한 기초 자료로 활용하기 위해 콜센터 상담원의 일반적 특성, 감정노동, 직무스트레스에 따른 신체화 증상을 파악하고자 한다.

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 병원 내 콜센터 상담원의 일반적 특성에 따른 감정노동, 직무스트레스, 신체화 증상의 차이를 파악한다.

둘째, 병원 내 콜센터 상담원의 감정노동, 직무스트레스와 신체화 증상 정도 간의 상관관계를 파악한다.

셋째, 병원 내 콜센터 상담원의 감정노동 및 직무스트레스와 신체화 증상의 관련성을 파악한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 감정노동

감정노동(Emotional Labor)은 1983년 미국 UC 버클리대 사회학 교수인 알리 러셀 혹스차일드(Arlie Russell Hochschild, 1983)의 관리된 마음(The Managed Heart; commercialization of human feeling)이라는 책의 출판을 통해 처음 개념화되었고 최초로 소개되었다(국가인권위원회, 2008; 김경하, 2011).

Hochschild(1983)는 감정노동을 상대방에게 적절한 마음 상태를 전달하기 위해서 표면적으로 유지되어야 하는 조절된 감정을 요구하는 노동이라고 하였다. Morris와 Feldman(1996)은 고객과 계약을 한다거나 물건을 매매하는 과정에서 바람직하다고 여겨지는 감정을 표현하기 위한 노력 혹은 통제라고 하였다(국가인권위원회, 2008; 김경하, 2011). 그리고 이러한 감정노동을 구성하는 요소를 감정노동의 빈도, 표현규범에 대한 주의성, 감정의 다양성, 감정의 부조화의 네 가지 측면에서 개념화하였다(전지영, 최수찬, 2009).

국내에서는 감정노동을 업무를 수행하는 과정에서 고객을 대할 때 화나는 상황이 생기거나, 혹은 근로자 자신의 감정이 좋거나 슬프더라도 회사에서 요구하는 감정 표현을 고객에게 보여줘야 하는 응대 업무로 정의하였다(안전보건공단, 2011).

고객 서비스직(호텔, 레스토랑, 백화점 등), 텔레마케터, 콜센터 상담원, 소비자 상담실, 은행원, 간호사 등이 포함된 감정노동자는 서비스 산업이 차지하는 비율이 증가함에 따라 점차 증가하고 있으며, 2012년 현황을 기준으로 하여 서비스 종사자 총 9,772천 명으로 2011년 대비 4.2%(390천 명)가 증가하였다.

그 중 보건·사회복지 종사자 8.3%, 사업시설 관리 및 사업지원 종사자 6.7%, 숙박·음식점 종사자 4.1%, 도소매업 종사자 3.5%가 증가하였다(통계청, 2013). 이러한 3차 산업 분야에 종사하는 근로자에게서 감정노동이 가장 잘 나타나고 있는데, 이는 서비스 기업 사이에 서로 치열해지는 경쟁으로 고객으로 하여금 자신의 기업에 우호적인 감정을 가질 수 있도록 접점의 직원들에게 친절을 강조하는 등 감정을 표현함에 있어 일정한 기준을 요구하게 되었기 때문이다(김민주, 1998; 김수연, 2001; 조성기, 박미숙, 2013). 또한 모든 고객이 왕이라는 사회적인 분위기로 고객 제일주의 경영에 따른 감정노동 강도가 증가되어 그동안 개인의 문제로 축소되거나 은폐되었던 감정노동은 하나의 노동과정으로 새롭게 인식되고 있다(김수연, 2001).

우리나라에서 콜센터 상담원의 감정노동에 대한 연구는 비교적 최근에 시작되었다(국가인권위원회, 2008). 박홍주(1995)는 Hochschild의 감정노동 개념과 더불어 판매직 여성 노동자에 대한 사례연구를 시행하였다(국가인권위원회, 2008). 김상표(2000)는 감정노동의 개념과 연구 방법을 이론적으로 접근하였으며, 윤시내와 이승륜(2007)은 항공사에 근무하는 콜센터 상담원의 감정노동과 감정소진에 대한 연구를 하였고, 이수연과 양해술(2008)은 감정노동이 결국에는 이직으로 이어지는 과정에서 감정소진을 유발하는 감정노동의 매커니즘을 분석하였다(국가인권위원회, 2008). 정무관 등(2008)은 직무소진이나 직장과 가정간의 갈등, 조직 시민행동 등이 감정노동의 결과로 나타나는 양상을 분석하였다(국가인권위원회, 2008). 이러한 선행연구를 통하여 업무를 수행하는 과정에서 부득이 제한된 시간을 근로자 스스로가 효율적으로 활용할 수 있도록 업무의 자율성을 부과하고 상사의 지원이 이루어질 때, 감정 소진을 낮출 수 있음을 알 수 있었다(국가인권위원회, 2008). 권미경과 윤선영(2011) 연구에서는 고객과의 접점 부서 중 가장 일선에서 근무하는 음성(voice-to-voice) 서비스 종사자의 감정노동은 감정소진에 유의한 영향을 주는 것을 확인하였으며,

효율적인 인적관리의 방향을 제시하고 항공사 콜센터의 경쟁력을 위한 이론적 근거를 마련하였다.

의료기술의 발전과 의료서비스의 중요성 및 의료기관간의 경쟁이 심화되는 과정에서 병원에 근무하는 종사자의 감정노동 정도가 높아지고 있으며, 이들의 감정노동 정도는 여러 선행연구를 통하여 확인할 수 있었다. 김영수(2011)는 임상간호사의 감정노동이 직무스트레스와 소진, 직무만족 등에 유의한 영향을 미치는 것을 확인하였으며, 박미미와 한숙정(2013) 연구에서는 가정전문간호사의 감정노동은 근무시간의 대부분을 직접적으로 환자와 보호자와 대면하면서 업무를 수행하는 임상간호사보다는 다소 낮은 것으로 나타났다.

경쟁이 심화된 의료 환경은 환자 간호에 직접적인 영향을 주는 간호사 등 의료진 뿐 아니라 다양한 위치에서 근무하는 여러 병원 종사자들에게 친절과 고객감동의 중요성을 강요하고 있다. 그 중에서도 병원을 찾는 고객들과 얼굴을 보지 않고 목소리를 통해 업무를 수행하는 콜센터 상담원의 감정노동 또한 중요한 이슈로 대두되었다.

특히, 콜센터 상담원은 의사의 진료를 보기 전에 진료예약이나 진료상담을 위하여 병원을 찾는 환자나 보호자를 가장 먼저 응대하는 업무를 수행하게 된다. 이 단계에서 대부분의 고객들은 의료진이나 다른 병원 종사자들과 심리적 신뢰관계가 형성되기 전으로 이들을 응대하는 콜센터 상담원은 최초 응대와 고객의 요구 등에 대한 정보부족으로 많은 심리적인 부담을 갖게 된다. 또한 여성 근로자는 남성 근로자들에 비해 더 자주 감정노동을 수행하고 감정노동의 지속시간에 취약한 것으로 나타나(이복임, 2009), 대부분 여성으로만 구성되어 있는 병원 내 콜센터 상담원은 건강하지 못한 환경에 노출된 환자와 보호자를 응대하는 업무를 수행함에 있어 심리적 부담이 더욱 가중되고 있다.

2. 직무스트레스

스트레스는 유기체에 해를 가하게 하는 감정 상태(Cannon, 1914)라고 처음으로 정의되었으나, 스트레스 연구의 선구자인 한스 셀리에(Hans Selye, 1955)에 의하여 스트레서(Stressor)에 대한 유기체의 반응이라고 정의한 개념이 스트레스의 어원이 되었으며, 최근 널리 사용되어지고 있다(Beehr and Franz, 1987; 양진환, 1991). 또한 Selye에 의하여 학문적으로 연구되기 시작하였다(이인화, 2011).

직무 수행과 관련된 스트레스를 통칭하는 직무스트레스(Job Stress)는 1970년대 산업심리학이나 행동과학, 기업경영학 등의 분야에서 조직적인 차원으로 연구하기 시작하면서 나타났으며(최은정, 2006), 일반적 개념의 스트레스보다 구체적이고 한정적인 특징을 갖는다(손경애, 고종욱, 2007). 즉 직무스트레스는 업무를 수행하는 환경에서 겪게 되는 상황이나 사건에 대하여 근로자 개개인이 느끼는 역기능적 인식이나 감정이다(Parker and Decotiis, 1983; 이인화. 2011). 또한 부정적인 환경요소를 일컫는데 이는 직무와 관련된 직무과정, 역할 갈등 및 열악한 작업조건 등을 포함한다(Cooper and Marshall, 1976; 이인화. 2011).

Beehr와 Newman(1978)은 직무스트레스를 직무를 수행하는 과정에서 관련된 여러 요인들에 의하여 심리적이고 신체적인 요건을 변화시키는 상황으로 정의하였다(이인화. 2011). 이처럼 학자들마다 약간 다른 관점에서 직무스트레스를 규정하고 있으나(이인화, 2011), 어떠한 특정 직무와 관련된 개인의 불편한 감정이나 개인 자신의 욕구 및 능력, 그리고 부정적인 환경 요인이 일치하지 않을 때 발생한다는 개념은 동일하다(Oliver, Mansell and Jose, 2010). 정은주와 안창일(2012)은 직무 환경에서 경험하는 개인적인 현상이 정신적·신체적 긴장

상태를 유발하는 현상이나 요인들이라고 직무스트레스를 정의하고 있다.

우리나라에서 직무스트레스가 본격적으로 연구되기 시작한 것은 1980년대이다(이인화, 2011). 콜센터 산업의 크기가 커지면서 콜센터 상담원들의 역할 또한 커지고 있으나 콜센터 산업의 연구는 시스템 체계구축이나 기능개발, 성과 등에 관한 연구에 치중되어 있다. 이에 비하여 콜센터 상담원에 대한 직무스트레스와 영향을 미치는 관련 요인에 대한 연구는 미비하였다(김미영, 오창석, 2011). 또한 여성 직장인의 사회 진출이 급격히 증가하였고 남성 직장인에 비해 더 많은 직무스트레스를 경험하고 있음에도 불구하고(정은주, 안창일, 2012) 상대적으로 여성 직장인에 대한 체계적인 직무스트레스 연구가 여전히 부족한 실정이다. 이에 대부분 여성으로 구성된 콜센터 상담원의 직무스트레스에 대한 연구가 필요하다.

병원 종사자는 일반 직장인들보다 더 높은 수준의 직무스트레스를 받고 있다(김혜숙, 2013). 이는 다양한 직종으로 구성되어 있는 병원 내 종사자들이 원활한 업무 수행을 위하여 타 직종이나 다른 부서와 상호협력을 하게 되는데, 이 과정에서 직무스트레스가 가중되고 있기 때문이다(김혜숙, 2013). 또한 직무스트레스가 높을 때 건강상태가 불량했음을 알 수 있으며(박애순, 2011) 이는 신체화 증상에 영향을 미칠 수 있는 것으로 나타났다. 그러므로 남성 직장인에 비해 상대적으로 직무스트레스에 취약한 여성으로 대부분 구성되어 있고 제한된 시간에 완료해야 하는 등의 업무 수행으로 직무스트레스가 가중되고 있는 콜센터 상담원의 효율적인 관리가 필요하다.

3. 신체화 증상

몸이 아픈 다양한 원인 중에 쉽게 납득할 만한 이유는 없으나 자주 두통이나 근육통, 신경통, 속쓰림 등의 여러 가지 신체적인 불편함을 호소하는 사람들이 많이 있다. 이처럼 신체화 증상(Somatization)이란 몸이 계속 아프거나 불편하다고 느끼지만 신체적인 원인이 확연히 드러나지 않는 것을 일컫는다. 이는 기질적인 병리가 있는 질병과는 구별되는 주관적인 경험에 의한 일종의 비정상적인 질병이다(신현균, 2000; 신미경, 강현임, 2011).

우리나라 성인이 주로 호소하는 증상 중에는 전신 피로함을 가장 많이 호소하고 있으며, 두통과 허리나 등의 통증 순으로(Lee et al., 2002; 신미경, 강현임, 2011) 다양한 신체화 증상을 호소하고 있다(신현균, 2000; 신미경, 강현임, 2011). 또한 나이가 들수록 팔이나 다리의 통증, 근육통 혹은 신경학적인 증상이 증가하는 경향이 있다(신현균, 2000; 신미경, 강현임, 2011). 이처럼 기질적으로 뚜렷하게 나타나는 원인 없이 신체화 증상에 영향을 미치는 요인으로 밝혀진 것이 바로 스트레스와 정서표현의 억압이다(오혜정, 2008; 신미경, 강현임, 2011). 즉 스트레스나 정서표현의 억압 등은 사소한 신체적 증상에 대해서도 예민하게 주의를 기울이며, 부정적인 결과로 해석하는 경향이 높아 결국, 신체 감각을 과하게 지각함으로써 신체화 증상을 유발한다(신현균, 2000; 신미경, 강현임, 2011).

진료를 위하여 병원을 찾는 환자 뿐 아니라 특별한 질환에 걸리지 않은 사람들도 다양한 신체화 증상을 경험하고 있으며, 뚜렷한 원인을 확인할 수 없는 신체적인 증상을 일차 진료를 받은 환자들의 일부가 호소하고 있다(Weijden et al., 2003; 신미경, 강현임, 2011). 일차 진료를 받은 환자들 중의 일부는 자신이 질병이 없음을 알면서도 나타나는 신체적인 증상으로 정기적인 병원 진

료를 받게 된다(Stanley, Peters and Salmon, 2002; 신미경, 강현임, 2011). 그러나 뚜렷한 질병이나 원인을 발견하지 못한 환자들은 증상만을 완화시키기 위하여 약을 처방받거나 검사나 처치 및 의학적인 치료를 반복적으로 하게 되며(Ring et al., 2005; 신미경, 강현임, 2011), 이러한 과정이 반복될 경우 일상생활이나 직무를 수행함에 있어서 부정적인 영향을 미치게 된다(신현균, 2000; 신미경, 강현임, 2011).

빠르게 성장하고 있는 콜센터 산업에 근무하는 종사자는 높은 이직률과 부정적인 건강문제의 영향을 받기 쉽고, 직무스트레스는 부정적인 신체 건강의 결과와 관련이 있으며(Rameshbabu, Reddy and Fleming, 2013) 질병이나 직업성 업무장애(work disability)에 영향을 줄 수 있다(정미경, 2006). 또한 윤종완 등(2007)은 사회·심리적 요인 중 물리환경이 근·골격계 증상에 대한 위험을 증가시킬 가능성에 대해 언급하였다. 콜센터 상담원은 원활한 업무수행을 위하여 주변의 소음으로부터 다소 차단된 개인별로 나누어진 공간에서, 모니터를 지속적으로 바라보는 자세로 데이터 검색을 위해서 키보드와 마우스를 사용하는 단순반복 작업을 수행하게 된다(윤종완 등, 2007). 이러한 물리적 근무환경은 신체화 증상에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며(윤종완 등, 2007), 직무스트레스와의 연관성을 강하게 나타내고 있다(Conway et al., 2013). 이처럼 콜센터 상담원의 업무 자세와 근무 환경 등이 신체화 증상에 미치는 영향은 꾸준히 연구되고 있으며, 특히 VDT 증후군(visual display terminal syndrome) 등을 예방하기 위하여 직무를 수행하는 자세 등의 중요성은 강조되고 있다. 이처럼 일반 서비스 기업이나 공기업 등에 종사하는 콜센터 상담원의 감정노동과 직무스트레스의 정도에 대한 연구는 이루어지고 있으나, 대부분이 건강하지 못하다는 심리적인 불안을 내포한 고객을 얼굴을 보지 않은 상황에서 응대하는 병원 내 콜센터 상담원의 신체화 증상에 대한 연구는 없는 실정이므로 이를 파악하고 관리하는 것이 무엇보다 중요하다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형(틀)

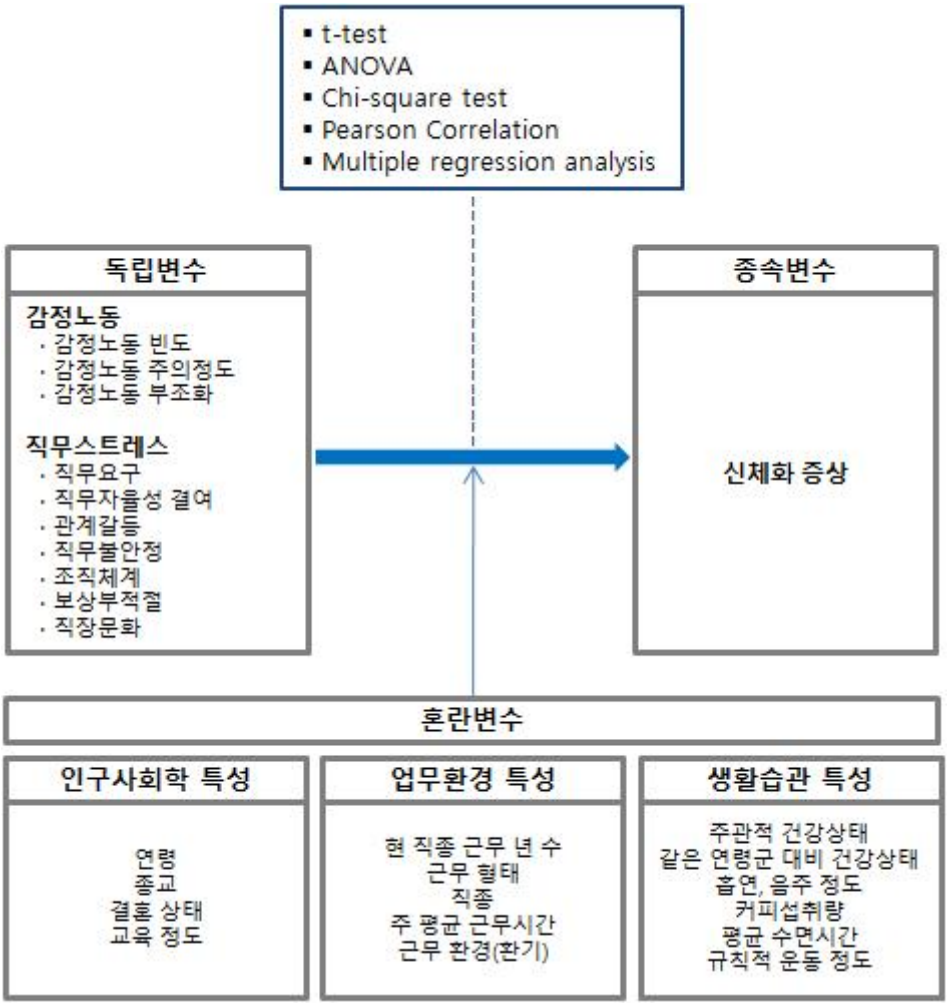

그림 1. 연구의 틀.

2. 연구대상

본 연구는 서울지역 종합병원 세 곳에 종사하는 콜센터 상담원 133명을 대상으로 하였다.

조사도구는 대상자의 감정노동, 직무스트레스, 신체화 증상, 일반적 특성의 총 78문항으로 구성된 설문지이며, 연구 참여자의 보호와 연구의 배경과 목적, 설문지의 내용 및 보상 등에 대하여 Y의료원 S병원 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받았다(No. 4-2013-0929). 그 후 연구자는 연구의 목적과 설문지의 내용 및 보상, 개인정보 보호 등에 대해 설명한 후 연구 목적을 이해하고 동의한 참여 희망자에게 설문지를 배부하였으며, 연구 목적에 동의하고 동의서에 서명한 참여자에게 자기기입식 설문조사 방법을 이용하여 2014년 3월 13일부터 3월 19일까지 자료 수집을 하였다. 참여자와 관련된 연구결과 등 모든 전산자료는 연구자 외에는 접근이 금지된 컴퓨터에 보관하였다.

대상자 수는 G-Power 3.1.8 프로그램을 활용하여 효과 크기 0.3, 유의수준 0.05, 검정력 0.95일 때 111명이 산출되었고, 탈락률 20% 등을 고려하여 133명을 최종 대상자 수로 결정하였다. A병원 61명(전체 근무자 62명), B병원 49명(전체 근무자 67명), C병원 23명(전체 근무자 25명)으로 총 근무자 154명 중 133명(86.4%)이 자발적으로 설문조사에 참여하였고, 총 133부의 설문지가 최종 분석에 사용되었다.

3. 변수의 선정 및 정의

3.1 감정노동

이 연구에서는 Morris와 Feldman(1996)이 개발한 감정노동 측정 도구를 김민주(1998)가 번역한 자료를 사용하였으며, 이 측정도구는 감정노동의 빈도와 감정표현에 대한 주의정도, 그리고 감정노동 부조화의 3개 영역, 총 9문항으로 이루어져 있다.

첫째, 감정노동의 빈도는 고객과 서비스를 제공하는 종사자가 서로 상호작용하는 빈도를 일컫는다. 둘째, 감정노동의 주의정도는 종사자의 정신적 혹은 신체적 노력을 요구하는 것으로 정도가 높을수록 더 많은 감정노동을 요구한다. 셋째, 감정적 부조화는 업무를 수행하는 과정에서 서비스 종사자들이 실제로 느끼는 감정이 조직에서 요구하는 감정표현과 충돌할 때 경험한다(전지영, 최수찬, 2009). 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)부터 '매우 그렇다'(5점)의 리커트형 척도를 사용하여 응답하도록 하였다. 점수 범위는 9~45점으로 높은 점수는 감정노동 수행 정도가 높음을 의미한다.

김민주(1998) 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=0.86 이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=0.82 이었다.

3.2 직무스트레스

한국인 직무스트레스 측정도구(Korean Occupational Stress Scale, KOSS)는 직무스트레스를 유발시키는 요인을 측정하기 위한 것으로 물리환경, 직무요구, 직무자율성 결여, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 직장문화의 8

개의 하위 영역으로 총 43문항으로 이루어져 있다(장세진 등, 2005). 본 연구에서는 현장에서 쉽게 적용할 수 있는 현장 진단용으로 개발된 단축형 측정도구(Korean Occupational Stress scale-short Form, KOSS-SF) 24문항을 사용하였다. 각 문항은 물리환경이 제외된 7개의 하위 영역으로 구성되어 있다. 첫째, 직무요구는 직무에 대한 부담 정도를 의미하며 시간적 압박, 업무량 증가, 업무중단, 책임감, 과도한 직무부담 등이 이에 속한다. 둘째, 직무자율성 결여는 직무에 대한 의사결정의 권한과 업무 재량권 수준을 의미하며 셋째, 관계갈등은 직장 내에서의 상사 혹은 동료 간의 도움이나 지지부족 등의 대인관계 갈등을 평가하는 것으로 동료나 상사의 지지, 전반적 지지 등이 이에 속한다. 넷째, 직무불안정은 자신의 직업이나 직무의 안정성 정도로 구직 기회 혹은 고용불안정성을 포함한다. 다섯째, 조직체계는 조직의 자원이나 운영, 의사소통, 조직 내 갈등 등을 평가하는 것이다. 여섯째, 보상부적절은 보상의 정도가 적절한지 정도를 평가하는 것이며, 마지막으로 직장문화는 우리나라 특유의 집단주의적 문화, 의사소통 체계, 회식 등의 비공식적인 문화 등에 대한 평가이다(장세진 등, 2005). 각 항목은 '전혀 그렇지 않다'부터 '매우 그렇다'의 4점 리커트형 척도를 사용하였고 아래 수식에 의해 각 영역을 100점으로 환산하는 방식이다. 점수가 높을수록 직무스트레스 수준이 높음을 의미한다.

$$\text{영역별 환산점수} = \frac{\text{각 하위 영역별 실제점수 합} - \text{문항 수}}{\text{각 하위 영역별 최고점수 합} - \text{문항 수}} \times 100$$

$$\text{직무스트레스 총 점수} = \frac{\text{각 영역별 환산점수의 총합}}{7} \times 100$$

윤종완 등(2007) 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=0.86 이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=0.77 이었다.

3.3 신체화 증상

재표준화한 자기보고서 다차원 증상 목록 검사인 SCL-90-R(Symptom Checklist-90-Revison)은 Derogatis(1977)가 개발한 것으로 정신건강의학과 환자들이 경험하는 증상을 평가하는 90문항으로 이루어져 있다. 이 문항은 신체화, 강박증, 대인 예민, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9개 하위 영역으로 이루어져 있다.

이 중에서 오혜정(2008)의 연구에서 사용한 신체화 척도 12문항(Symptom Checklist-90-Revison-Somatization, SCL-90-R-SOM)을 바탕으로 구성된 설문 문항과 이 문항 외에 많이 호소하는 신체적 증상 6개의 문항을 추가하여 사용하였다. 이 문항은 자율신경계의 영향을 받는 순환기, 소화기, 호흡기 등 장애와 두통, 동통 등 신체적으로 느끼는 기능 이상에 대해 주관적으로 호소하는 질문들로 구성되어 있다. '전혀 없다'(0점)부터 '아주 심하다'(4점)의 5점 리커트형 척도를 사용하였고, 점수 범위는 0점～48점으로 점수가 높을수록 신체화 증상 경향이 높음을 의미한다.

오혜정(2008) 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α=0.89, 박재우와 김지혜(2001) 연구의 Cronbach's α=0.90, 전지영과 최수찬(2009) 연구의 Cronbach's α=0.82, 신미경과 강현임(2011)의 연구의 Cronbach's α=0.90이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α=0.90 이었다.

4. 분석방법

본 연구에 사용된 통계분석은 SAS 9.2(SAS Institute Inc. Cary. MC, USA) 프로그램을 사용하여 분석하였고, 통계적인 유의수준은 p-value 0.05 미만으로 설명하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

가. 신체화 증상을 종속변수로 하여 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.

나. 감정노동 및 직무스트레스, 신체화 증상 정도는 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.

다. 일반적 특성에 따른 측정 변수들 간의 차이는 t-test와 ANOVA, Chi-square test를 시행하였다. 기대 관측치가 5미만인 경우, 유의성 검정을 위해 Fisher's-exact test를 시행하였고, 사후 분석은 Scheffe-test로 시행하였다.

라. 각 변수간의 상관관계를 파악하기 위해서는 Pearson Correlation coefficient, 신체화 증상을 유의하게 설명하는 요인들을 파악하기 위해 Multiple Regression analysis 및 Stepwise Multiple Regression을 분석하였다. 이때 잔차의 독립성 검정을 위한 Durbin-Watson 검정을 시행하였다. 또한 선행연구 및 본 연구에서 신체화 증상의 관련 요인으로 확인된 변수인 연령, 교육 정도, 현 직종 근무 년 수, 근무형태, 근무장소의 환기적절성, 주관적 건강상태 및 첫 음주 시기를 신체화 증상에 회귀시켰다.

Ⅳ. 연구결과

1. 연구 대상자의 감정노동 및 직무스트레스 양상

본 연구 참여자의 일반적 특성으로 인구사회학 특성, 업무환경 특성, 생활습관 특성을 조사하였다.

인구사회학 특성으로 연령, 결혼 상태, 종교, 교육 정도를, 업무환경 특성으로 현 직종 근무 년 수, 근무형태, 직종, 주 평균 근무시간, 근무장소의 환기적절성을, 생활습관 특성은 주관적 건강상태, 같은 연령군 대비 건강상태, 직·간접 흡연 정도 및 음주 정도, 커피섭취량, 하루 평균 수면시간, 규칙적 운동 여부 및 운동 시행정도를 조사하였으며, 조사 결과는 <표 1>, <표 2>, <표 4>와 같다.

연구 참여자는 모두 여성으로 용역(아웃소싱) 형태로 근무하고 있다. 연령은 20~30대에서 골고루 분포되어 있으며, 40세 이상은 9명(6.77%)이었다. 현 직종 근무 년 수는 5년 미만이 93명(70.99%), 근무형태는 시차제 근무 응답자가 91명(80.53%)이며, 직종은 예약 상담사가 107명(81.06%)으로 나타났다. 주 평균 근무시간은 잔업과 야근시간을 포함(식사시간 제외)하여 40시간 이하 근무자는 86명(68.25%), 40시간 초과 근무자는 40명(31.75%)이었다. 근무장소의 환기적절성은 '적절한 편이다'라고 응답한 대상자는 78명(59.09%)이었으며, 주관적 건강상태를 '좋은 편이다'라고 응답한 대상자는 94명(70.68%), 같은 연령군 대비 건강상태를 '좋은 편이다'라고 응답한 대상자는 91명(68.42%)으로 나타났다. 과거 혹은 현재 흡연한다고 응답한 대상자는 12명(9.37%), 길거리 등 간접 흡연 노출시간은 1시간 미만이라고 응답한 대상자는 87명(69.05%)으로 나타났

다. 첫 음주 시기는 '20세 이상'으로 응답한 대상자는 70명(64.22%), 규칙적 운동 시행여부에 대해 '한다'라고 대답한 응답자는 51명(38.35%)으로 나타났다.

1.1 연구 대상자의 감정노동 양상

감정노동 점수는 중위수인 33.00점(45점 만점)을 기준으로 감정노동이 낮은 군과 높은 군으로 분류하여 조사한 결과는 <표 1>과 같다. 근무장소의 환기 적절성(p=0.0041), 주관적 건강상태(p=0.0207), 같은 연령군 대비 건강상태(p=0.0225), 가정의 실내 일상적 간접흡연 노출시간(p=0.0500), 최근 1년간 평소 음주 횟수(p=0.0360), 규칙적 운동 평균 시행시간(p=0.0202)이 감정노동 수준의 낮은 군과 높은 군 사이에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

표 1. 연구 대상자의 감정노동 양상

단위: 명(%)

변수	감정노동 점수			p
	낮은 군(~33점)	높은 군(~45점)	합계	
인구사회학 특성				
연령(n=133)				
20세 이상 30세 미만	25(45.45)	40(51.28)	65(48.87)	0.2756
30세 이상 40세 미만	24(43.64)	35(44.87)	59(44.36)	
40세 이상	6(10.91)	3(3.85)	9(6.77)	
결혼 상태(n=133)				
기혼	22(40.00)	23(29.49)	45(33.83)	0.2644
미혼, 이혼(1명)	33(60.00)	55(70.51)	88(66.17)	
종교(n=131)				
있음	23(43.40)	33(42.31)	56(42.75)	1.0000
없음	30(56.60)	45(57.69)	75(57.25)	
교육 정도(n=132)				
고졸 이하	10(18.52)	4(5.13)	14(10.61)	0.0535
전문대졸	30(55.56)	44(56.41)	74(56.06)	
대졸 이상	14(25.93)	30(38.46)	44(33.34)	

* 감정노동: 김민주(1998) 연구의 '감정노동의 빈도, 주의정도, 부조화' 측정함.
† 감정노동 점수(만점 45점): 중위수(33.00) 기준으로 감정노동 낮은 군, 높은 군으로 분류함.

표 1. 연구 대상자의 감정노동 양상(계속)

단위: 명(%)

변수	감정노동 점수			p
	낮은 군(~33점)	높은 군(~45점)	합계	
업무환경 특성				
현 직종 근무 년 수(n=131)				
5년 미만	39(70.91)	54(71.05)	93(70.99)	0.9449
5년 이상 10년 미만	14(25.45)	20(26.32)	34(25.95)	
10년 이상	2(3.64)	2(2.63)	4(3.05)	
근무형태(n=113)				
시차제 근무	36(78.26)	55(82.09)	91(80.53)	0.7932
교대 근무	1(2.17)	2(2.99)	3(2.65)	
상근직(정시 출퇴근)	9(19.57)	10(14.93)	19(16.81)	
직종(n=132)				
예약 상담사	48(88.89)	59(75.64)	107(81.06)	0.0549
상담 간호사	5(9.26)	10(12.82)	15(11.36)	
관리자(팀장 이상)	1(1.85)	9(11.54)	10(7.58)	
주 평균 근무시간-잔업, 야근시간 포함, 식사시간 제외(n=126)				
40시간 이하	39(73.58)	47(64.38)	86(68.25)	0.3339
40시간 초과	14(26.42)	26(35.62)	40(31.75)	
근무장소 환기적절성(n=132)				
그렇다	40(74.07)	38(48.72)	78(59.09)	0.0041**
그렇지 않다	14(25.93)	40(51.28)	54(40.91)	
생활습관 특성				
주관적 건강상태(n=133)				
좋은 편이다	45(81.82)	49(62.82)	94(70.68)	0.0207*
좋지 않은 편이다	10(18.18)	29(37.18)	39(29.32)	
같은 연령군 대비 건강상태(n=133)				
좋은 편이다	44(80.00)	47(60.26)	91(68.42)	0.0225*
좋지 않은 편이다	11(20.00)	31(39.74)	42(31.58)	
흡연 정도(n=128)				
비흡연	51(92.73)	65(89.04)	116(90.63)	0.1805
평생 100개비 미만	4(7.27)	5(6.85)	9(7.03)	
평생 100개비 이상	0(0.00)	3(4.11)	3(2.34)	
흡연시작 연령(n=7)				
20세 미만	1(50.00)	0(0.00)	1(14.29)	0.2857
20세 이상	1(50.00)	5(100.0)	6(85.71)	

* 감정노동: 김민주(1998) 연구의 '감정노동의 빈도, 주의정도, 부조화' 측정함.
† 감정노동 점수(만점 45점): 중위수(33.00) 기준으로 감정노동 낮은 군, 높은 군으로 분류함.
‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
§ '흡연 시작 연령, 첫 음주 시기'는 청소년보호법에 의하여 '만 19세 미만'을 기준으로 함.

표 1. 연구 대상자의 감정노동 양상(계속)

단위: 명(%)

변수	감정노동 점수			p
	낮은 군(~33점)	높은 군(~45점)	합계	
생활습관 특성				
현재 흡연자 하루 평균 흡연량(n=4)				
10개비 미만	1(100.0)	1(33.33)	2(50.00)	1.0000
10개비 이상	0(0.00)	2(66.67)	2(50.00)	
가끔 흡연자 최근 한 달간 평균 흡연 일 수(n=3)				
안 피웠다	0(0.00)	1(33.33)	1(33.33)	-
10일 미만	0(0.00)	1(33.33)	1(33.33)	
10일 이상 30일 미만	0(0.00)	1(33.33)	1(33.33)	
가끔 흡연자 최근 한 달간 하루 평균 흡연량(n=4)				
10개비 미만	0(0.00)	3(75.00)	3(75.00)	-
10개비 이상	0(0.00)	1(25.00)	1(25.00)	
과거 흡연자 하루 평균 흡연량(n=4)				
10개비 미만	2(66.67)	1(100.0)	3(75.00)	1.0000
10개비 이상	1(33.33)	0(0.00)	1(25.00)	
과거 흡연자 금연시작 시기(n=4)				
20세 미만	0(0.00)	1(50.00)	1(25.00)	1.0000
20세 이상	2(100.0)	1(50.00)	3(75.00)	
최근 1년간 하루 이상 금연경험 여부(n=11)				
있다	0(0.00)	5(55.56)	5(45.45)	0.4545
없다	2(100.0)	4(44.44)	6(54.55)	
금연계획 여부(n=8)				
1개월 내 있다	0(0.00)	2(28.57)	2(25.00)	0.1102
6개월 내 있다	0(0.00)	1(14.29)	1(12.50)	
언제가 할 계획 있다	0(0.00)	4(57.14)	4(50.00)	
현재 없다	1(100.0)	0(0.00)	1(12.50)	
가정의 실내, 일상적 흡연자 유무(n=128)				
있다	12(22.64)	15(20.00)	27(21.09)	0.8265
없다	41(77.36)	60(80.00)	101(78.91)	
가정의 실내, 일상적 흡연자 수(n=27)				
1명 이내	11(91.67)	14(93.33)	25(92.59)	1.0000
2명 이상	1(8.33)	1(6.67)	2(7.41)	
동거인 중 흡연자의 하루 평균 흡연량(총 합)(n=24)				
10개비 미만	6(60.00)	10(71.43)	16(66.67)	0.6734
10개비 이상	4(40.00)	4(28.57)	8(33.33)	

* 감정노동: 김민주(1998) 연구의 '감정노동의 빈도, 주의정도, 부조화' 측정함.
† 감정노동 점수(만점 45점): 중위수(33.00) 기준으로 감정노동 낮은 군, 높은 군으로 분류함.
‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 1. 연구 대상자의 감정노동 양상(계속)

단위: 명(%)

변수	감정노동 점수			p
	낮은 군(~33점)	높은 군(~45점)	합계	
생활습관 특성				
가정의 실내, 일상적 간접흡연 노출시간(n=26)				
0시간	8(80.00)	6(37.50)	14(53.85)	0.0500
1시간 미만	2(20.00)	7(43.75)	9(34.62)	
1시간 이상	0(0.00)	3(18.75)	3(11.54)	
직장의 실내, 일상적 간접흡연 노출시간(n=119)				
0시간	41(87.23)	60(83.33)	101(84.87)	0.7751
1시간 미만	5(10.64)	9(12.50)	14(11.76)	
1시간 이상	1(2.13)	3(4.17)	4(3.36)	
길거리 등 간접흡연 노출시간(n=126)				
0시간	15(29.41)	16(21.33)	31(24.60)	0.4255
1시간 미만	34(66.67)	53(70.67)	87(69.05)	
1시간 이상	2(3.92)	6(8.00)	8(6.35)	
음주 여부(n=127)				
한다	49(92.45)	69(93.24)	118(92.91)	1.0000
안한다	4(7.55)	5(6.76)	9(7.09)	
최근 1년간 음주 경험 여부(n=115)				
있다	45(95.74)	64(94.12)	109(94.78)	1.0000
없다	2(4.26)	4(5.88)	6(5.22)	
최근 1년간 금주 경험 여부(n=133)				
있다	2(3.64)	5(6.41)	7(5.26)	0.6992
없다	53(96.36)	73(93.59)	126(94.74)	
최근 1년간 금주했다면, 금주 시작 연령(n=7)				
30세 미만	2(100.0)	3(60.00)	5(71.43)	1.0000
30세 이상	0(0.00)	2(40.00)	2(28.57)	
최근 1년간 금주 시작 시기(n=7)				
5년 이내	1(50.00)	3(60.00)	4(57.14)	0.5757
~10년 이내	1(50.00)	1(20.00)	2(28.57)	
11년 이후	0(0.00)	1(20.00)	1(14.29)	
첫 음주 시기(n=109)				
20세 미만	16(35.56)	23(35.94)	39(35.78)	1.0000
20세 이상	29(64.44)	41(64.06)	70(64.22)	

* 감정노동: 김민주(1998) 연구의 '감정노동의 빈도, 주의정도, 부조화' 측정함.
† 감정노동 점수(만점 45점): 중위수(33.00) 기준으로 감정노동 낮은 군, 높은 군으로 분류함.
‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
§ '흡연 시작 연령, 첫 음주 시기'는 청소년보호법에 의하여 '만 19세 미만' 기준으로 함.

표 1. 연구 대상자의 감정노동 양상(계속)

단위: 명(%)

변수	감정노동 점수			p
	낮은 군(~33점)	높은 군(~45점)	합계	
생활습관 특성				
최근 1년간 평소 음주 횟수(n=119)				
한 달 1번 미만	17(35.42)	8(11.27)	25(21.01)	0.0360*
한 달 1번 정도	6(12.50)	13(18.31)	19(15.97)	
한 달 2~4번	18(37.50)	38(53.52)	56(47.06)	
일주일 2~3번	6(12.50)	11(15.49)	17(14.29)	
일주일 5번 이상	1(2.08)	1(1.41)	2(1.68)	
최근 1년간 평균 음주량(n=108)				
2잔 이하	18(42.86)	25(37.88)	43(39.81)	0.8267
3잔~5잔	16(38.10)	24(36.36)	40(37.04)	
6잔 이상 10잔 미만	5(11.90)	9(13.64)	14(12.96)	
10잔 이상	3(7.14)	8(12.12)	11(10.19)	
하루 평균 커피섭취량(n=131)				
마시지 않음	13(24.07)	15(19.48)	28(21.37)	0.8205
2잔 이하	37(68.52)	56(72.73)	93(70.99)	
3잔 이상	4(7.41)	6(7.79)	10(7.63)	
하루 평균 수면시간(n=133)				
7시간 미만	31(56.36)	54(69.23)	85(63.91)	0.1452
7시간 이상	24(43.64)	24(30.77)	48(36.09)	
규칙적 운동 시행여부(n=133)				
한다	18(32.73)	33(42.31)	51(38.35)	0.2828
안한다	37(67.27)	45(57.69)	82(61.65)	
규칙적 운동 일주일 동안 평균 시행횟수(n=51)				
3회 미만	8(44.44)	13(39.39)	21(41.18)	0.7723
3회 이상	10(55.56)	20(60.61)	30(58.82)	
규칙적 운동 평균 시행시간(n=50)				
1시간 미만	12(66.67)	10(31.25)	22(44.00)	0.0202*
1시간 이상	6(33.33)	22(68.75)	28(56.00)	
규칙적 운동 시작시기(n=45)				
6개월 미만	8(53.33)	18(60.00)	26(57.78)	0.7542
6개월 이상	7(46.67)	12(40.00)	19(42.22)	

* 감정노동: 김민주(1998) 연구의 '감정노동의 빈도, 주의정도, 부조화' 측정함.
† 감정노동 점수(만점 45점): 중위수(33.00) 기준으로 감정노동 낮은 군, 높은 군으로 분류함.
‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

1.2 연구 대상자의 직무스트레스 양상

연구 대상자의 직무스트레스 정도는 중위수인 48.2점(100점 만점)을 기준으로 직무스트레스가 낮은 군과 높은 군으로 분류하여 조사한 결과는 <표 2>와 같다.

연구 대상자의 주 평균 근무시간(p=0.0123), 근무장소의 환기적절성(p=0.0025), 주관적 건강상태(p=0.0043)는 직무스트레스가 낮은 군과 높은 군 사이에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

표 2. 연구 대상자의 직무스트레스 양상

단위: 명(%)

변수	직무스트레스 점수			p
	낮은 군(~48.2점)	높은 군(~100점)	합계	
인구사회학 특성				
연령(n=133)				
20세 이상 30세 미만	36(53.73)	29(43.94)	65(48.87)	0.2075
30세 이상 40세 미만	25(37.31)	34(51.52)	59(44.36)	
40세 이상	6(8.96)	3(4.55)	9(6.77)	
결혼 상태(n=133)				
기혼	23(34.33)	22(33.33)	45(33.83)	1.0000
미혼, 이혼(1명)	44(65.67)	44(66.67)	88(66.17)	
종교(n=131)				
있음	28(42.42)	28(43.08)	56(42.75)	1.0000
없음	38(57.58)	37(56.92)	75(57.25)	
교육 정도(n=132)				
고졸 이하	9(13.43)	5(7.69)	14(10.61)	0.2461
전문대졸	40(59.70)	34(52.31)	74(56.06)	
대졸 이상	18(26.87)	26(48.00)	44(33.34)	

* 직무스트레스: 한국인 직무스트레스 단축형 측정 도구 24문항 사용함.
(Korean Occupational Stress scale-short Form, KOSS-SF)

† 직무스트레스 점수(만점 100점): 중위수(48.2) 기준으로 직무스트레스 낮은 군, 높은 군으로 분류함.

‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 2. 연구 대상자의 직무스트레스 양상(계속)

단위: 명(%)

변수	직무스트레스 점수			p
	낮은 군(~48.2점)	높은 군(~100점)	합계	
업무환경 특성				
현 직종 근무 년 수(n=131)				
5년 미만	48(73.85)	45(68.18)	93(70.99)	0.5344
5년 이상 10년 미만	16(24.62)	18(27.27)	34(25.95)	
10년 이상	1(1.54)	3(4.55)	4(3.05)	
근무형태(n=113)				
시차제 근무	44(80.00)	47(81.03)	91(80.53)	0.8139
교대 근무	2(3.64)	1(1.72)	3(2.65)	
상근직(정시 출퇴근)	9(16.36)	10(17.24)	19(16.81)	
직종(n=132)				
예약 상담사	57(85.07)	50(76.92)	107(81.06)	0.3430
상담 간호사	7(10.45)	8(12.31)	15(11.36)	
관리자(팀장 이상)	3(4.48)	7(10.77)	10(7.58)	
주 평균 근무시간-잔업, 야근시간 포함, 식사시간 제외(n=126)				
40시간 이하	52(78.79)	34(56.67)	86(68.25)	0.0123*
40시간 초과	14(21.21)	26(43.33)	40(31.75)	
근무장소 환기적절성(n=132)				
그렇다	48(72.73)	30(45.45)	78(59.09)	0.0025**
그렇지 않다	18(27.27)	36(54.55)	54(40.91)	
생활습관 특성				
주관적 건강상태(n=133)				
좋은 편이다	55(82.09)	39(59.09)	94(70.68)	0.0043**
좋지 않은 편이다	12(17.91)	27(40.91)	39(29.32)	
같은 연령군 대비 건강상태(n=133)				
좋은 편이다	50(74.63)	41(62.12)	91(68.42)	0.1383
좋지 않은 편이다	17(25.37)	25(37.88)	42(31.58)	
흡연 정도(n=128)				
비흡연	61(95.31)	55(85.94)	116(90.63)	0.0643
평생 100개비 미만	3(4.69)	6(9.38)	9(7.03)	
평생 100개비 이상	0(0.00)	3(4.69)	3(2.34)	
흡연시작 연령(n=7)				
20세 미만	0(0.00)	1(20.00)	1(14.29)	1.0000
20세 이상	2(100.0)	4(80.00)	6(85.71)	

* 직무스트레스: 한국인 직무스트레스 단축형 측정 도구 24문항 사용함.
(Korean Occupational Stress scale-short Form, KOSS-SF)

† 직무스트레스 점수(만점 100점): 중위수(48.2) 기준으로 직무스트레스 낮은 군, 높은 군으로 분류함. ‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

§ '흡연 시작 연령, 첫 음주 시기'는 청소년보호법에 의하여 '만 19세 미만' 기준으로 함.

표 2. 연구 대상자의 직무스트레스 양상(계속)

단위: 명(%)

변수	직무스트레스 점수			p
	낮은 군(~48.2점)	높은 군(~100점)	합계	
생활습관 특성				
현재 흡연자 하루 평균 흡연량(n=4)				
10개비 미만	1(50.00)	1(50.00)	2(50.00)	1.0000
10개비 이상	1(50.00)	1(50.00)	2(50.00)	
가끔 흡연자 최근 한 달간 평균 흡연 일 수(n=3)				
안 피웠다	0(0.00)	1(33.33)	1(33.33)	-
10일 미만	0(0.00)	1(33.33)	1(33.33)	
10일 이상 30일 미만	0(0.00)	1(33.33)	1(33.33)	
가끔 흡연자 최근 한 달간 하루 평균 흡연량(n=4)				
10개비 미만	1(100.0)	2(66.67)	3(75.00)	1.0000
10개비 이상	0(0.00)	1(33.33)	1(25.00)	
과거 흡연자 하루 평균 흡연량(n=4)				
10개비 미만	0(0.00)	3(75.00)	3(75.00)	-
10개비 이상	0(0.00)	1(25.00)	1(25.00)	
과거 흡연자 금연시작 시기(n=4)				
20세 미만	1(100.0)	0(0.00)	1(25.00)	0.2500
20세 이상	0(0.00)	3(100.0)	3(75.00)	
최근 1년간 하루 이상 금연경험 여부(n=11)				
있다	2(50.00)	3(42.86)	5(45.45)	1.0000
없다	2(50.00)	4(57.14)	6(54.55)	
금연계획 여부(n=8)				
1개월 내 있다	1(33.33)	1(20.00)	2(25.00)	0.3457
6개월 내 있다	0(0.00)	1(20.00)	1(12.50)	
언제가 할 계획 있다	1(33.33)	3(60.00)	4(50.00)	
현재 없다	1(33.33)	0(0.00)	1(12.50)	
가정의 실내, 일상적 흡연자 유무(n=128)				
있다	13(20.00)	14(22.22)	27(21.09)	0.8301
없다	52(80.00)	49(77.78)	101(78.91)	
가정의 실내, 일상적 흡연자 수(n=27)				
1명 이내	11(84.62)	14(100.0)	25(92.59)	0.2222
2명 이상	2(15.38)	0(0.00)	2(7.41)	
동거인 중 흡연자의 하루 평균 흡연량(총 합)(n=24)				
10개비 미만	6(50.00)	10(83.33)	16(66.67)	0.1930
10개비 이상	6(50.00)	2(16.67)	8(33.33)	

* 직무스트레스: 한국인 직무스트레스 단축형 측정 도구 24문항 사용함. (Korean Occupational Stress scale-short Form, KOSS-SF)

† 직무스트레스 점수(만점 100점): 중위수(48.2) 기준으로 직무스트레스 낮은 군, 높은 군으로 분류함. ‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 2. 연구 대상자의 직무스트레스 양상(계속)

단위: 명(%)

변수	직무스트레스 점수			p
	낮은 군(~48.2점)	높은 군(~100점)	합계	
생활습관 특성				
가정의 실내, 일상적 간접흡연 노출시간(n=26)				
0시간	7(58.33)	7(50.00)	14(53.85)	0.8619
1시간 미만	4(33.33)	5(35.71)	9(34.62)	
1시간 이상	1(8.33)	2(14.29)	3(11.54)	
직장의 실내, 일상적 간접흡연 노출시간(n=119)				
0시간	51(85.00)	50(84.75)	101(84.87)	0.9993
1시간 미만	7(11.67)	7(11.86)	14(11.76)	
1시간 이상	2(3.33)	2(3.39)	4(3.36)	
길거리 등 간접흡연 노출시간(n=126)				
0시간	16(25.40)	15(23.81)	31(24.60)	0.3281
1시간 미만	45(71.43)	42(66.67)	87(69.05)	
1시간 이상	2(3.17)	6(9.52)	8(6.35)	
음주 여부(n=127)				
한다	61(92.42)	57(93.44)	118(92.91)	1.0000
안한다	5(7.58)	4(6.56)	9(7.09)	
최근 1년간 음주 경험 여부(n=115)				
있다	54(94.74)	55(94.83)	109(94.78)	1.0000
없다	3(5.26)	3(5.17)	6(5.22)	
최근 1년간 금주 경험 여부(n=133)				
있다	3(4.48)	4(6.06)	7(5.26)	0.7180
없다	64(95.52)	62(93.94)	126(94.74)	
최근 1년간 금주했다면, 금주 시작 연령(n=7)				
30세 미만	2(66.67)	3(75.00)	5(71.43)	1.0000
30세 이상	1(33.33)	1(25.00)	2(28.57)	
최근 1년간 금주 시작 시기(n=7)				
5년 이내	1(33.33)	3(75.00)	4(57.14)	0.0796
~10년 이내	2(66.67)	0(0.00)	2(28.57)	
11년 이후	0(0.00)	1(25.00)	1(14.29)	
첫 음주 시기(n=109)				
20세 미만	16(29.63)	23(41.82)	39(35.78)	0.2316
20세 이상	38(70.37)	32(58.18)	70(64.22)	

* 직무스트레스: 한국인 직무스트레스 단축형 측정 도구 24문항 사용함. (Korean Occupational Stress scale-short Form, KOSS-SF)

† 직무스트레스 점수(만점 100점): 중위수(48.2) 기준으로 직무스트레스 낮은 군, 높은 군으로 분류함. ‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

§ '흡연 시작 연령, 첫 음주 시기'는 청소년보호법에 의하여 '만 19세 미만' 기준으로 함.

표 2. 연구 대상자의 직무스트레스 양상(계속)

단위: 명(%)

변수	직무스트레스 점수			p
	낮은 군(~48.2점)	높은 군(~100점)	합계	
생활습관 특성				
최근 1년간 평소 음주 횟수(n=119)				
한 달 1번 미만	15(25.42)	10(16.67)	25(21.01)	0.4484
한 달 1번 정도	6(10.17)	13(21.67)	19(15.97)	
한 달 2~4번	28(47.46)	28(46.67)	56(47.06)	
일주일 2~3번	9(15.25)	8(13.33)	17(14.29)	
일주일 5번 이상	1(1.69)	1(1.67)	2(1.68)	
최근 1년간 평균 음주량(n=108)				
2잔 이하	20(39.22)	23(40.35)	43(39.81)	0.5800
3잔~5잔	19(37.25)	21(36.84)	40(37.04)	
6잔 이상 10잔 미만	5(9.80)	9(15.79)	14(12.96)	
10잔 이상	7(13.73)	4(7.02)	11(10.19)	
하루 평균 커피섭취량(n=131)				
마시지 않음	16(24.24)	12(18.46)	28(21.37)	0.2543
2잔 이하	43(65.15)	50(76.92)	93(70.99)	
3잔 이상	7(10.61)	3(4.62)	10(7.63)	
하루 평균 수면시간(n=133)				
7시간 미만	43(64.18)	42(63.64)	85(63.91)	1.0000
7시간 이상	24(35.82)	24(36.36)	48(36.09)	
규칙적 운동 시행여부(n=133)				
한다	28(41.79)	23(34.85)	51(38.35)	0.4768
안한다	39(58.21)	43(65.15)	82(61.65)	
규칙적 운동 일주일 동안 평균 시행횟수(n=51)				
3회 미만	13(46.43)	8(34.78)	21(41.18)	0.5681
3회 이상	15(53.57)	15(65.22)	30(58.82)	
규칙적 운동 평균 시행시간(n=50)				
1시간 미만	14(51.85)	8(34.78)	22(44.00)	0.2641
1시간 이상	13(48.15)	15(65.22)	28(56.00)	
규칙적 운동 시작시기(n=45)				
6개월 미만	13(54.17)	13(61.90)	26(57.78)	0.7636
6개월 이상	11(45.83)	8(38.10)	19(42.22)	

* 직무스트레스: 한국인 직무스트레스 단축형 측정 도구 24문항 사용함. (Korean Occupational Stress scale-short Form, KOSS-SF)

† 직무스트레스 점수(만점 100점): 중위수(48.2) 기준으로 직무스트레스 낮은 군, 높은 군으로 분류함.

‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

연구 대상자의 직무스트레스 평균 점수를 기준으로 한국인 직무스트레스 단축형 측정 도구(Korean Occupational Stress scale-short Form, KOSS-SF) 평가표에 따라 분석한 결과는 <표 3>과 같다.

직무스트레스의 7개의 하위 영역별 평균 점수 수준에서 직무요구(60.9±16.4), 직무자율성 결여(63.2±18.1), 관계갈등(35.2±18.1), 직무불안정(39.5±25.6), 조직체계(57.2±19.3), 보상부적절(60.1±19.6)은 상위 50%로 측정되어 잠재적 위험 직무스트레스 군으로 나타났으며, 직장문화(32.4±17.7)는 하위 25%의 정상군으로 나타났다. 직무스트레스 총 점수는 49.8±10.8로 하위 50% (점수 범위: 44.5-50.0) 수준으로 나타났다. 하위 영역 중 직장문화를 제외한 모든 영역에서 상위 50% 수준의 잠재적 위험군으로 나타났다(강동묵 등, 2005).

표 3. 연구 대상자의 직무스트레스 하위 영역별 평균의 KOSS-SF 참고치 대비 수준

변수	Mean±SD	점수의 의미
직무요구	60.9±16.4	상위 50%의 수준으로 잠재 위험군
직무자율성 결여	63.2±18.1	상위 50%의 수준으로 잠재 위험군
관계갈등	35.2±18.1	상위 50%의 수준으로 잠재 위험군
직무불안정	39.5±25.6	상위 50%의 수준으로 잠재 위험군
조직체계	57.2±19.3	상위 50%의 수준으로 잠재 위험군
보상부적절	60.1±19.6	상위 50%의 수준으로 잠재 위험군
직장문화	32.4±17.7	하위 25%의 수준으로 정상군
직무스트레스 정도	**49.8±10.8**	하위 50%의 수준으로 정상군

* Mean±SD: 평균±표준편차(Standard deviation, SD)
† 한국인 직무스트레스 단축형 측정 도구
(Korean Occupational Stress scale-short Form, KOSS-SF)

2. 연구 대상자의 신체화 증상 양상

연구 대상자의 신체화 증상은 중위수인 12.00점(48점 만점)을 기준으로 신체화 증상 낮은 군과 높은 군으로 분류하여 조사한 결과는 <표 4>와 같다.

연구 대상자는 평균 연령은 30.0±5.7세로 주 평균 근무시간은 41.2±4.7시간, 첫 음주 시기 19.2±2.4세, 최근 1년간 평소 음주량 4.4±3.9잔, 하루 평균 커피 섭취량 1.2±1.0잔, 규칙적 운동 평균 시행시간 63.0±43.5분, 규칙적 운동 시작 시기 17.0±28.8개월로 나타났으며, 이에 따른 신체화 증상의 낮은 군과 높은 군 사이에 유의한 차이는 없었다.

연구 대상자의 근무장소의 환기적절성(p=0.0027). 주관적 건강상태(p<0.0001), 같은 연령군 대비 건강상태(p=0.0055), 최근 1년간 평소 음주 횟수(p=0.0036)에 따라 신체화 증상이 낮은 군과 높은 군 사이에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

표 4. 연구 대상자의 신체화 증상 양상

단위: Mean±SD

변수	신체화 증상 점수			p
	낮은 군(~12점)	높은 군(~48점)	합계	
인구사회학 특성				
연령	30.7±6.4	29.3±4.8	30.0±5.7	0.1579
업무환경 특성				
주 평균 근무시간	40.9±3.9	41.5±5.4	41.2±4.7	0.4762
생활습관 특성				
첫 음주시기	19.7±2.4	18.8±2.3	19.2±2.4	0.0532
최근 1년 평균 음주량(잔)	4.7±4.3	4.1±3.6	4.4±3.9	0.3822
하루 평균 커피섭취량(잔)	1.4±1.2	1.1±0.9	1.2±1.0	0.1195
규칙적 운동 평균 시간(분)	70.0±51.0	56.0±34.2	63.0±43.5	0.2598
규칙적 운동 시작 시기(월)	18.6±30.1	15.4±27.9	17.0±28.8	0.7174

* Mean±SD: 평균±표준편차(Standard deviation, SD)

표 4-1. 연구 대상자의 신체화 증상 양상(계속)

단위: 명(%)

변수	신체화 증상 점수			p
	낮은 군(~12점)	높은 군(~48점)	합계	
인구사회학 특성				
연령(n=133)				
20세 이상 30세 미만	33(50.77)	32(47.06)	65(48.87)	0.1184
30세 이상 40세 미만	25(38.46)	34(50.00)	59(44.36)	
40세 이상	7(10.77)	2(2.94)	9(6.77)	
결혼 상태(n=133)				
기혼	22(33.85)	23(33.82)	45(33.83)	1.0000
미혼, 이혼(1명)	43(66.15)	45(66.18)	88(66.17)	
종교(n=131)				
있음	30(46.88)	26(38.81)	56(42.75)	0.3810
없음	34(53.13)	41(61.19)	75(57.25)	
교육 정도(n=132)				
고졸 이하	9(13.85)	5(7.46)	14(10.61)	0.4009
전문대졸	35(53.85)	39(58.21)	74(56.06)	
대졸 이상	21(33.30)	23(34.33)	44(33.34)	
업무환경 특성				
현 직종 근무 년 수(n=131)				
5년 미만	47(73.44)	46(68.66)	93(70.99)	0.8131
5년 이상 10년 미만	15(23.44)	19(28.36)	34(25.95)	
10년 이상	2(3.13)	2(2.99)	4(3.05)	
근무형태(n=113)				
시차제 근무	41(78.85)	50(81.97)	91(80.53)	0.7534
교대 근무	2(3.85)	1(1.64)	3(2.65)	
상근직(정시 출퇴근)	9(17.31)	10(16.39)	19(16.81)	
직종(n=132)				
예약 상담사	55(84.62)	52(77.61)	107(81.06)	0.4135
상담 간호사	7(10.77)	8(11.94)	15(11.36)	
관리자(팀장 이상)	3(4.62)	7(10.45)	10(7.58)	
주 평균 근무시간-잔업, 야근시간 포함, 식사시간 제외(n=126)				
40시간 이하	46(71.88)	40(64.52)	86(68.25)	0.4452
40시간 초과	18(28.13)	22(35.48)	40(31.75)	
근무장소 환기적절성(n=132)				
그렇다	47(72.31)	31(46.27)	78(59.09)	0.0027**
그렇지 않다	18(27.69)	36(53.73)	54(40.91)	

* 신체화 증상: 간이정신진단검사 신체화 척도 12문항으로 측정함. (Symptom Checklist-90-Revison-Somatization, SCL-90-R-SOM)

† 신체화 증상 점수(만점 48점): 중위수(12.00) 기준으로 신체화 증상 낮은 군, 높은 군으로 분류함. ‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 4-1. 연구 대상자의 신체화 증상 양상(계속)

단위: 명(%)

변수	신체화 증상 점수			p
	낮은 군(~12점)	높은 군(~48점)	합계	
생활습관 특성				
주관적 건강상태(n=133)				
좋은 편이다	56(86.15)	38(55.88)	94(70.68)	<0.0001***
좋지 않은 편이다	9(13.85)	30(44.12)	39(29.32)	
같은 연령군 대비 건강상태(n=133)				
좋은 편이다	52(80.00)	39(57.35)	91(68.42)	0.0055**
좋지 않은 편이다	13(20.00)	29(42.65)	42(31.58)	
흡연 정도(n=128)				
비흡연	59(95.16)	57(86.36)	116(90.63)	0.2028
평생 100개비 미만	2(3.23)	7(10.61)	9(7.03)	
평생 100개비 이상	1(1.61)	2(3.03)	3(2.34)	
흡연시작 연령(n=7)				
20세 미만	0(0.00)	1(20.00)	1(14.29)	1.0000
20세 이상	2(100.0)	4(80.00)	6(85.71)	
현재 흡연자 하루 평균 흡연량(n=4)				
10개비 미만	1(100.0)	1(33.33)	2(50.00)	1.0000
10개비 이상	0(0.00)	2(66.67)	2(50.00)	
가끔 흡연자 최근 한 달간 평균 흡연 일 수(n=3)				
안 피웠다	1(100.0)	0(0.00)	1(33.33)	0.1481
10일 미만	0(0.00)	1(50.00)	1(33.33)	
10일 이상 30일 미만	0(0.00)	1(50.00)	1(33.33)	
가끔 흡연자 최근 한 달간 하루 평균 흡연량(n=4)				
10개비 미만	1(100.0)	2(66.67)	3(75.00)	1.0000
10개비 이상	0(0.00)	1(33.33)	1(25.00)	
과거 흡연자 하루 평균 흡연량(n=4)				
10개비 미만	1(100.0)	2(66.67)	3(75.00)	1.0000
10개비 이상	0(0.00)	1(33.33)	1(25.00)	
과거 흡연자 금연시작 시기(n=4)				
20세 미만	0(0.00)	1(25.00)	1(25.00)	-
20세 이상	0(0.00)	3(75.00)	3(75.00)	
최근 1년간 하루 이상 금연경험 여부(n=11)				
있다	1(50.00)	4(44.44)	5(45.45)	1.0000
없다	1(50.00)	5(55.56)	6(54.55)	

* 신체화 증상: 간이정신진단검사 신체화 척도 12문항으로 측정함.
(Symptom Checklist-90-Revison-Somatization, SCL-90-R-SOM)

† 신체화 증상 점수(만점 48점): 중위수(12.00) 기준으로 신체화 증상 낮은 군, 높은 군으로 분류함. ‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 4-1. 연구 대상자의 신체화 증상 양상(계속)

단위: 명(%)

변수	신체화 증상 점수			p
	낮은 군(~12점)	높은 군(~48점)	합계	
생활습관 특성				
금연계획 여부(n=8)				
1개월 내 있다	1(50.00)	1(16.67)	2(25.00)	0.1012
6개월 내 있다	0(0.00)	1(16.67)	1(12.50)	
언제가 할 계획 있다	0(0.00)	4(66.67)	4(50.00)	
현재 없다	1(50.00)	0(0.00)	1(12.50)	
가정의 실내, 일상적 흡연자 유무(n=128)				
있다	13(20.63)	14(21.54)	27(21.09)	1.0000
없다	50(79.37)	51(78.46)	101(78.91)	
가정의 실내, 일상적 흡연자 수(n=27)				
1명 이내	12(92.31)	13(92.86)	25(92.59)	1.0000
2명 이상	1(7.69)	1(7.14)	2(7.41)	
동거인 중 흡연자의 하루 평균 흡연량(총 합)(n=24)				
10개비 미만	9(69.23)	7(63.64)	16(66.67)	1.0000
10개비 이상	4(30.77)	4(36.36)	8(33.33)	
가정의 실내, 일상적 간접흡연 노출시간(n=26)				
0시간	9(64.29)	5(41.67)	14(53.85)	0.4829
1시간 미만	4(28.57)	5(41.67)	9(34.62)	
1시간 이상	1(7.14)	2(16.67)	3(11.54)	
직장의 실내, 일상적 간접흡연 노출시간(n=119)				
0시간	46(83.64)	55(85.94)	101(84.87)	0.4831
1시간 미만	8(14.55)	6(9.38)	14(11.76)	
1시간 이상	1(1.82)	3(4.69)	4(3.36)	
길거리 등 간접흡연 노출시간(n=126)				
0시간	12(19.67)	19(29.23)	31(24.60)	0.3230
1시간 미만	46(75.41)	41(63.08)	87(69.05)	
1시간 이상	3(4.92)	5(7.69)	8(6.35)	
음주 여부(n=127)				
한다	56(90.32)	62(95.38)	118(92.91)	0.3165
안한다	6(9.68)	3(4.62)	9(7.09)	
최근 1년간 음주 경험 여부(n=115)				
있다	51(94.44)	58(95.08)	109(94.78)	1.0000
없다	3(5.56)	3(4.92)	6(5.22)	

* 신체화 증상: 간이정신진단검사 신체화 척도 12문항으로 측정함.
(Symptom Checklist-90-Revison-Somatization, SCL-90-R-SOM)

† 신체화 증상 점수(만점 48점): 중위수(12.00) 기준으로 신체화 증상 낮은 군, 높은 군으로 분류함. ‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

§ '흡연 시작 연령, 첫 음주 시기'는 청소년보호법에 의하여 '만 19세 미만' 기준으로 함.

표 4-1. 연구 대상자의 신체화 증상 양상(계속)

단위: 명(%)

변수	신체화 증상 점수			p
	낮은 군(~12점)	높은 군(~48점)	합계	
생활습관 특성				
최근 1년간 금주 경험 여부(n=133)				
있다	3(4.62)	4(5.88)	7(5.26)	1.0000
없다	62(95.38)	64(94.12)	126(94.74)	
최근 1년간 금주했다면, 금주 시작 연령(n=7)				
30세 미만	2(66.67)	3(75.00)	5(71.43)	1.0000
30세 이상	1(33.33)	1(25.00)	2(28.57)	
최근 1년간 금주 시작 시기(n=7)				
5년 이내	2(66.67)	2(50.00)	4(57.14)	0.5372
~10년 이내	1(33.33)	1(25.00)	2(28.57)	
11년 이후	0(0.00)	1(25.00)	1(14.29)	
첫 음주 시기(n=109)				
20세 미만	14(26.42)	25(44.64)	39(35.78)	0.0714
20세 이상	39(73.58)	31(55.36)	70(64.22)	
최근 1년간 평소 음주 횟수(n=119)				
한 달 1번 미만	19(33.33)	6(9.68)	25(21.01)	0.0036**
한 달 1번 정도	7(12.28)	12(19.35)	19(15.97)	
한 달 2~4번	19(33.33)	37(59.68)	56(47.06)	
일주일 2~3번	11(19.30)	6(9.68)	17(14.29)	
일주일 5번 이상	1(1.75)	1(1.61)	2(1.68)	
최근 1년간 평균 음주량(n=108)				
2잔 이하	18(34.62)	25(44.64)	43(39.81)	0.7116
3잔~5잔	20(38.46)	20(35.71)	40(37.04)	
6잔 이상 10잔 미만	8(15.38)	6(10.71)	14(12.96)	
10잔 이상	6(11.54)	5(8.93)	11(10.19)	
하루 평균 커피섭취량(n=131)				
마시지 않음	13(20.31)	15(22.39)	28(21.37)	0.9584
2잔 이하	46(71.88)	47(70.15)	93(70.99)	
3잔 이상	5(7.81)	5(7.46)	10(7.63)	
하루 평균 수면시간(n=133)				
7시간 미만	39(60.00)	46(67.65)	85(63.91)	0.3731
7시간 이상	26(40.00)	22(32.35)	48(36.09)	

* 신체화 증상: 간이정신진단검사 신체화 척도 12문항으로 측정함.
(Symptom Checklist-90-Revison-Somatization, SCL-90-R-SOM)

† 신체화 증상 점수(만점 48점): 중위수(12.00) 기준으로 신체화 증상 낮은 군, 높은 군으로 분류함. ‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

§ '흡연 시작 연령, 첫 음주 시기'는 청소년보호법에 의하여 '만 19세 미만' 기준으로 함.

표 4-1. 연구 대상자의 신체화 증상 양상(계속)

단위: 명(%)

변수	신체화 증상 점수			p
	낮은 군(~12점)	높은 군(~48점)	합계	
생활습관 특성				
규칙적 운동 시행여부(n=133)				
한다	26(40.00)	25(36.76)	51(38.35)	0.7245
안한다	39(60.00)	43(63.24)	82(61.65)	
규칙적 운동 일주일 동안 평균 시행횟수(n=51)				
3회 미만	10(38.46)	11(44.00)	21(41.18)	0.7793
3회 이상	16(61.54)	14(56.00)	30(58.82)	
규칙적 운동 평균 시행시간(n=50)				
1시간 미만	11(44.00)	11(44.00)	22(44.00)	1.0000
1시간 이상	14(56.00)	14(56.00)	28(56.00)	
규칙적 운동 시작시기(n=45)				
6개월 미만	14(60.87)	12(54.55)	26(57.78)	0.7666
6개월 이상	9(39.13)	10(45.45)	19(42.22)	

* 신체화 증상: 간이정신진단검사 신체화 척도 12문항으로 측정함. (Symptom Checklist-90-Revison-Somatization, SCL-90-R-SOM)

† 신체화 증상 점수(만점 48점): 중위수(12.00) 기준으로 신체화 증상 낮은 군, 높은 군으로 분류함

‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 신체화 증상의 차이는 <표 5>와 같다. 직종에 따라 콜센터 상담원의 신체화 증상(F=5.80, p=0.0039)이 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 Scheffe' 사후 분석 결과, 관리자(팀장 이상)는 예약 상담사와 상담 간호사보다 신체화 증상 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 근무장소의 환기적절성(t=-3.75, p=0.0003), 주관적 건강상태(t=-4.24, p<0.0001), 같은 연령군 대비 건강상태(t=-3.31, p=0.0016), 첫 음주 시기(t=2.39, p=0.0186), 최근 1년간 평소 음주 횟수(F=2.73, p=0.0325)는 신체화 증상과 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

표 5. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 신체화 증상 수준 분석(N=133)

단위: Mean±SD

변수	신체화 증상 점수			t or F (p)
	낮은 군(~12점)	높은 군(~48점)	합계	
직종				
예약 상담사[a]	6.9±2.9	19.0±6.8	12.8±8.0	5.80
상담 간호사[b]	7.4±2.1	14.8±4.7	11.3±5.2	(0.0039**)
관리자(팀장이상)[c]	7.0±3.0	27.9±9.6	21.6±12.9	a,b<c
주 평균 근무시간-잔업, 야근시간 포함, 식사시간 제외				
40시간 이하	6.7±2.7	19.6±8.2	12.7±8.7	-1.41
40시간 초과	7.8±2.9	20.9±6.8	15.0±8.5	(0.1614)
근무장소 환기적절성				
적절하다	6.6±2.8	17.8±4.1	11.1±6.4	-3.75
적절하지 않다	7.9±2.5	21.4±9.5	16.9±10.1	(0.0003**)
주관적 건강상태				
좋은 편이다	6.8±2.8	17.8±5.5	11.3±6.8	-4.24
좋지 않은 편이다	8.2±2.0	21.9±9.4	18.7±10.1	(<0.0001***)
같은 연령군 대비 건강상태				
좋은 편이다	7.0±2.8	17.9±6.6	11.6±7.2	-3.31
좋지 않은 편이다	7.1±2.9	21.9±8.5	17.3±10.0	(0.0016**)
가정의 실내, 간접흡연 노출시간				
0시간	6.9±2.6	18.8±6.8	11.1±7.3	1.70
1시간 미만	9.5±1.9	17.2±4.2	13.8±5.2	(0.2056)
1시간 이상	7.0±	27.5±19.1	20.7±18.0	
첫 음주 시기				
20세 미만	7.6±2.3	20.4±8.0	15.8±9.0	2.39
20세 이상	6.7±3.0	18.5±6.7	11.9±7.7	(0.0186*)
최근 1년간 평소 음주 횟수				
한 달 1번 미만	6.7±3.2	17.7±5.8	9.4±6.1	2.73
한 달 1번 정도	5.9±2.0	19.5±5.8	14.5±8.2	(0.0325*)
한 달 2~4번	7.3±2.9	19.4±8.2	15.3±9.0	
일주일 2~3번	7.0±2.8	19.2±7.8	11.3±7.7	
일주일 5번 이상	5.0±	16.0±	10.5±7.8	
하루 평균 수면시간				
7시간 미만	7.5±2.6	20.0±7.2	14.3±8.3	1.46
7시간 이상	6.2±2.9	18.9±8.7	12.0±8.9	(0.1457)
규칙적 운동 평균 시행시간				
1시간 미만	6.1±3.1	18.5±5.7	12.3±7.8	-0.35
1시간 이상	8.1±2.2	17.9±3.9	13.0±5.9	(0.7250)

* 신체화 증상 점수(만점 48점): 중위수(12.00) 기준으로 신체화 증상 낮은 군, 높은 군으로 분류함 † Mean±SD: 평균±표준편차(Standard deviation, SD)

‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 § 사후 분석 : Scheffe′검정

표 6. 신체화 증상 척도 세부 문항 분석

세부 문항	전혀 없다	있다	심하다	합계
	n(%)	n(%)	n(%)	Mean±SD
신체화 증상 척도 문항				
1. 머리가 아프다	15(11.36)	89(67.43)	28(21.21)	1.7±1.0
2. 어지럽거나 현기증이 난다	28(21.21)	92(69.69)	12(9.09)	1.2±1.0
3. 가슴이나 심장이 아프다	67(50.38)	59(44.36)	7(5.27)	0.8±1.0
4. 허리가 아프다	14(10.53)	73(54.88)	46(34.58)	2.0±1.1
5. 구역질 혹은 게운다(소화불량)	100(75.19)	30(22.55)	3(2.25)	0.4±0.8
6. 근육통 또는 신경통이 있다	21(15.91)	73(55.30)	38(28.78)	1.7±1.2
7. 숨쉬기가 거북하다	85(63.91)	41(30.83)	7(5.26)	0.6±1.0
8. 목이 화끈거리거나 차다(냉하다)	54(41.54)	60(46.15)	16(12.31)	1.1±1.1
9. 일부가 저릿하거나 쩌릿쩌릿하다	41(31.06)	69(52.27)	22(16.67)	1.3±1.1
10. 목에 무슨 덩어리가 걸린것 같다	72(54.14)	46(34.59)	15(11.28)	0.8±1.1
11. 몸의 어느 부위가 힘이 없다	66(50.00)	59(44.70)	7(5.30)	0.8±1.0
12. 팔다리가 묵직하다	45(33.83)	72(54.14)	16(12.03)	1.2±1.1
신체화 증상 정도				**13.4±8.6**
기타 문항				
13. 눈 빡빡하거나 충혈, 쉽게 피로	5(3.76)	63(47.37)	65(48.87)	2.4±1.2
14. 귀 염증, 청력저하	64(48.48)	55(41.67)	13(9.85)	0.9±1.1
15. 변비	56(42.11)	55(41.35)	22(16.54)	1.1±1.2
16. 방광 염증, 오줌소태	88(66.17)	32(24.06)	13(9.78)	0.7±1.1
17. 손목, 관절, 목, 등, 어깨 통증	6(4.55)	69(52.27)	57(43.18)	2.3±1.2
18. 가슴 벌렁거림	50(38.46)	62(47.69)	18(13.84)	1.1±1.2

* 설문항목 응답: 전혀 없다(0) -> '전혀 없다'
설문항목 응답: 약간 있다(1) & 웬만큼 있다(2) -> '있다'
설문항목 응답: 꽤 심하다(3) & 아주 심하다(4) ->'심하다'로 분류함.

연구 대상자의 신체화 증상을 측정하기 위한 척도에서는 '허리가 아프다'(2.0±1.1), '근육통, 신경통이 있다'(1.7±1.2), '머리가 아프다'(1.7±1.0) 순으로 신체화 증상을 호소하였다. 또한 신체화 증상 척도 외 기타 증상에 대한 문항에서는 '눈이 빡빡하거나 충혈, 쉽게 피로(2.4±1.2)', '손목, 관절, 목, 등, 어깨부위 통증' (2.3±1.2) 정도에 '심하다'라고 응답한 대상자가 각각 65명(48.87%), 57명(43.18%)으로 조사되었다.

3. 연구 대상자의 감정노동, 직무스트레스 및 신체화 증상 관련성

연구 대상자의 감정노동, 직무스트레스 및 신체화 증상에 평균 분석은 <표 7>과 같다.

감정노동은 점수 범위 9~45점 사이에서 평균 33.4±5.1점으로 감정노동의 하위 영역별 각 3~15점 점수 범위에서 감정노동 빈도 11.3±1.9점, 감정노동 주의정도 11.1±2.0점, 감정노동 부조화 11.0±2.0점이었다.

직무스트레스는 점수 범위 24~96점 사이에서 100점으로 환산한 점수 평균 49.8±10.8점이었으며, 직무스트레스의 하위 영역 중 직무자율성 결여 63.2±18.1점, 직무요구 60.9±16.4점으로 나타났다. 신체화 증상은 점수 범위 0~48점 사이에서 13.4±8.6점으로 조사되었다.

표 7. 연구 대상자의 감정노동, 직무스트레스 및 신체화 증상 평균 분석

단위: Mean±SD

변수	신체화 증상 점수			p
	낮은 군(~12점)	높은 군(~48점)	합계	
감정노동 정도	**31.5±4.9**	**35.1±4.7**	**33.4±5.1**	**<0.0001*****
감정노동 빈도	10.8±2.0	11.9±1.6	11.3±1.9	0.0007**
감정노동 주의정도	10.4±1.8	11.8±1.8	11.1±2.0	<0.0001***
감정노동 부조화	10.4±2.0	11.5±2.0	11.0±2.0	0.0023**
직무스트레스 정도	**46.3±9.4**	**53.1±11.0**	**49.8±10.8**	**0.0002****
직무요구	55.8±14.8	65.8±16.6	60.9±16.4	0.0003**
직무자율성 결여	63.5±18.0	62.9±18.5	63.2±18.1	0.8500
관계갈등	33.7±18.6	36.6±17.7	35.2±18.1	0.3546
직무불안정	32.3±26.3	46.3±23.4	39.5±25.6	0.0015**
조직체계	53.6±16.7	60.7±21.2	57.2±19.3	0.0353*
보상부적절	56.2±16.6	63.7±21.7	60.1±19.6	0.0265*
직장문화	28.8±17.8	35.8±17.1	32.4±17.7	0.0234*
신체화 증상 정도	**7.0±2.8**	**19.6±7.7**	**13.4±8.6**	**<0.0001*****

* Mean±SD: 평균±표준편차(Standard deviation, SD)
† *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동, 직무스트레스의 차이는 <표 8>과 같다.

직종(F=5.03, p=0.0079), 근무장소의 환기적절성(t=-3.55, p=0.0005), 주관적 건강상태(t=-3.59, p=0.0005), 같은 연령군 대비 건강상태(t=-2.81, p=0.0058), 가정의 실내 간접흡연 노출시간(F=6.13, p=0.0074), 하루 평균 수면시간(t=2.08, p=0.0399), 규칙적 운동 평균 시행시간(t=-2.08, p=0.0431)이 콜센터 상담원의 감정노동과 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Scheffe' 사후 분석 결과, 관리자(팀장 이상)는 예약 상담사보다 감정노동 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 가정의 실내 간접흡연 노출시간에서 '1시간 이상 노출된다'라고 응답한 대상자가 '전혀 노출되지 않는다'라고 응답한 대상자보다 감정노동 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 주 평균 근무시간(t=-2.60, p=0.0106), 근무장소의 환기적절성(t=-3.65, p=0.0004), 주관적 건강상태(t=-2.97, p=0.0036), 같은 연령군 대비 건강상태(t=-2.34, p=0.0209)는 직무스트레스와 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

표 8. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 감정노동, 직무스트레스 정도 분석(N=133)

변 수	감정노동		직무스트레스	
	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)
직종				
예약 상담사[a]	32.8±5.0	5.03	49.0±10.7	1.13
상담 간호사[b]	34.7±4.6	(0.0079**)	52.5±10.5	(0.3257)
관리자(팀장이상)[c]	37.7±4.2	a<c	52.7±12.2	
주 평균 근무시간-잔업, 야근시간 포함, 식사시간 제외				
40시간 이하	32.8±4.9	-1.37	47.8±10.2	-2.60
40시간 초과	34.2±5.3	(0.1745)	53.1±11.7	(0.0106*)
근무장소 환기적절성				
적절하다	32.2±5.3	-3.55	47.1±9.9	-3.65
적절하지 않다	35.1±4.1	(0.0005**)	53.8±10.9	(0.0004**)
주관적 건강상태				
좋은 편이다	32.4±5.0	-3.59	48.0±10.5	-2.97
좋지 않은 편이다	35.7±4.6	(0.0005**)	54.0±10.6	(0.0036**)
같은 연령군 대비 건강상태				
좋은 편이다	32.5±5.2	-2.81	48.3±10.8	-2.34
좋지 않은 편이다	35.1±4.5	(0.0058**)	52.9±10.3	(0.0209*)
가정의 실내, 간접흡연 노출시간				
0시간[a]	30.9±4.3	6.13	48.9±11.7	0.15
1시간 미만[b]	34.2±4.9	(0.0074**)	51.0±11.9	(0.8609)
1시간 이상[c]	40.3±2.5	a<c	47.2±6.6	
첫 음주 시기				
20세 미만	33.5±4.7	0.08	51.3±9.0	1.23
20세 이상	33.4±5.1	(0.9392)	48.7±11.0	(0.2227)
최근 1년간 평소 음주 횟수				
한 달 1번 미만	31.6±5.3	1.31	46.4±8.3	1.66
한 달 1번 정도	34.7±4.2	(0.2713)	52.1±11.3	(0.1635)
한 달 2~4번	33.9±4.2		49.6±9.9	
일주일 2~3번	33.3±6.0		50.1±11.5	
일주일 5번 이상	33.5±13.4		62.1±21.6	
하루 평균 수면시간				
7시간 미만	34.0±5.0	2.08	49.9±9.8	0.22
7시간 이상	32.2±5.1	(0.0399*)	49.5±12.5	(0.8256)
규칙적 운동 평균 시행시간				
1시간 미만	31.8±5.3	-2.08	48.6±12.9	-0.44
1시간 이상	34.7±4.7	(0.0431*)	50.1±10.5	(0.6618)

* Mean±SD: 평균±표준편차(Standard deviation, SD)
† *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 ‡ 사후 분석 : Scheffe'검정

연구 대상자의 감정노동, 직무스트레스 및 신체화 증상 간의 상관관계 결과는 <표 9>와 같다.

감정노동(r=0.487, p<0.0001)과 직무스트레스(r=0.425, p<0.0001)는 신체화 증상과 순상관관계를 나타냈다. 감정노동 및 직무스트레스 하위 영역과 신체화 증상의 상관관계에서는 감정노동 빈도(r=0.441, p<0.0001), 감정노동 주의정도(r=0.441, p<0.0001), 직무요구(r=0.431, p<0.0001), 감정노동 부조화(r=0.383, p<0.0001), 직무불안정(r=0.320, p=0.0002) 순으로 높은 순상관관계를 보여 감정노동 빈도가 높을수록, 감정노동 주의정도가 높을수록, 직무요구가 높을수록 신체화 증상이 많이 나타나는 것을 알 수 있었다.

표 9. 연구 대상자의 신체화 증상과 변수간의 상관관계 분석(N=133)

	감정노동 정도	직무스트레스 정도	신체화 증상 정도
감정노동 정도	1.00000	0.463 <0.0001	0.487 <0.0001
직무스트레스 정도		1.00000	0.425 <0.0001
신체화 증상 정도			1.00000

변 수	신체화 증상 정도	
	상관계수	p
감정노동 정도	**0.487**	**<0.0001*****
감정노동 빈도	0.441	<0.0001***
감정노동 주의정도	0.441	<0.0001***
감정노동 부조화	0.383	<0.0001***
직무스트레스 정도	**0.425**	<0.0001***
직무요구	0.431	<0.0001***
직무자율성 결여	-0.010	0.9108
관계갈등	0.178	0.0399*
직무불안정	0.320	0.0002**
조직체계	0.271	0.0016**
보상부적절	0.181	0.0371*
직장문화	0.279	0.0011**

* *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

4. 연구 대상자의 신체화 증상 관련 요인

연구 대상자의 신체화 증상에 대한 관련 요인을 확인하기 위한 다중회귀분석(Multiple Linear Regression)을 사용하기 전에 신체화 증상 차이를 보인 일반적 특성 변수와 신체화 증상과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 변수들을 독립변수로 한 다중회귀분석의 가정을 검토한 결과는 <표 10>, <표 11>, <표 12>와 같다.

다중공선성 분산팽창인자(variation inflation factor, VIF) 값이 1.000~3.634로 측정되었다. 이 값은 10을 넘지 않은 값으로 독립변수간 다중공선성 문제가 없다고 판단되었다. 또한 잔차의 독립성 검정을 위한 Durbin-Watson 검정의 상관계수(d)는 0에서 4까지의 값을 갖게 되는데 각 모형에서 기준 값인 2에 근접하여 잔차들간의 상관관계가 없다고 판단되었으며, 편회귀 잔차도와 정규분포도를 확인한 결과 이상적인 분포를 나타내어 회귀모형이 적합하였다. 독립변수 중 연령, 교육 정도, 현 직종 근무 년 수, 근무형태는 가변수(dummy variable)화 하여 처리하였다.

4.1 감정노동과 신체화 증상 관련 요인

감정노동이 신체화 증상에 미치는 영향을 분석하기 위해 주요 독립변수들을 순차적으로 다중회귀모형에 포함하여 변수 추가에 따른 영향을 살펴보았으며, 그 결과는 <표 10>과 같다.

모형 1 유형은 독립변수인 감정노동을 회귀모형에 투입하여 분석한 결과, 감정노동(β=0.824, $p<0.0001$)은 신체화 증상에 영향을 주는 관련 요인으로 나타났으며 신체화 증상을 23% 설명하였다. 또한 통계적으로 유의한 것으로 나타

났다(F=40.83, p<0.0001).

모형 2 유형은 감정노동의 하위 영역인 감정노동 빈도, 감정노동 주의정도, 감정노동 부조화를 회귀모형에 투입하여 분석한 결과, 감정노동 빈도(β=1.081, p=0.0260), 감정노동 주의정도(β=1.067, p=0.0205)가 신체화 증상에 영향을 주는 관련 요인으로 신체화 증상을 23% 설명하고 있으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(F=13.93, p<0.0001).

모형 3 유형은 감정노동과 일반적 특성을 독립변수로 회귀모형에 투입하여 분석 결과, 감정노동(β=0.543, p=0.0022), 연령(40세 이상)(β=-8.685, p=0.0389), 근무장소 환기적절성(β=4.287, p=0.0143), 주관적 건강상태(β=5.704, p=0.0022)가 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 나타났으며, 이는 신체화 증상을 33% 설명하고, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(F=4.63, p<0.0001).

모형에 포함되지 않았으나, 감정노동과 일반적 특성을 독립변수로 하여 단계별 회귀모형(Stepwise Multiple Regression)에 투입하여 분석한 결과, 감정노동, 근무장소의 환기적절성, 주관적 건강상태, 첫 음주 시기가 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 나타났으며, 통계적으로 유의하였고(F=11.70, p<0.0001) 신체화 증상을 36% 설명했다.

표 10. 감정노동과 신체화 증상 관련 요인 회귀분석(N=133)

모형	변수	β	SE	t	p	VIF
Ⅰ	intercept	-14.042	4.350	-3.23	0.0016	0
	감정노동	0.824	0.129	6.39	<0.0001***	1.000
	· R-Square 0.2376	Adj. R^2 0.2318		F 40.83	p<0.0001	
	· Durbin - Watson D 2.170					
Ⅱ	intercept	-14.439	4.383	-3.29	0.0013	0
	감정노동 빈도	1.081	0.480	2.25	0.0260*	1.938
	감정노동 주의정도	1.067	0.455	2.35	0.0205*	1.845
	감정노동 부조화	0.349	0.452	0.77	0.4423	1.925
	· R-Square 0.2447	Adj. R^2 0.2271		F 13.93	p<0.0001	
	· Durbin - Watson D 2.181					
Ⅲ	intercept	-11.851	6.462	-1.83	0.0706	0
	감정노동	0.543	0.171	3.18	0.0022**	1.251
	인구사회학 특성					
	30세 이상 40세 미만	-1.429	1.728	-0.83	0.4106	1.296
	40세 이상	-8.685	4.131	-2.10	0.0389*	1.357
	전문대졸	0.269	2.598	0.10	0.9178	3.091
	대졸 이상	-2.536	2.841	-0.89	0.3749	3.507
	업무환경 특성					
	현 직종 근무(5~10년)	1.255	1.840	0.68	0.4973	1.262
	현 직종 근무(11년~)	3.223	5.340	0.60	0.5480	1.161
	교대 근무	-2.808	4.298	-0.65	0.5156	1.115
	상근직(정시 출퇴근)	-1.175	2.119	-0.55	0.5808	1.100
	근무장소 환기적절성	4.287	1.710	2.51	0.0143*	1.270
	생활습관 특성					
	주관적 건강상태	5.704	1.795	3.18	0.0022**	1.229
	첫 음주 시기	-2.522	1.697	-1.49	0.1415	1.251
	· R-Square 0.4253	Adj. R^2 0.3334		F 4.63	p<0.0001	
	· Durbin - Watson D 1.933					

* 모형 Ⅰ 감정노동
† 모형Ⅱ 감정노동 하위 영역
‡ 모형Ⅲ 감정노동 + 연령, 교육 정도, 현 직종 근무 년 수, 근무형태, 근무장소 환기적절성, 주관적 건강상태, 첫 음주시기
§ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
‖ dummy variable: 연령(20대), 교육 정도(고졸), 현 직종 근무 년 수(5년 미만), 근무형태(시차제) 기준으로 함.

4.2 직무스트레스와 신체화 증상 관련 요인

직무스트레스가 신체화 증상에 미치는 영향을 분석하기 위해 주요 독립변수들을 순차적으로 다중회귀모형에 포함함으로써 변수 추가에 따른 영향을 살펴보았으며, 그 결과는 <표 11>과 같다.

모형 1 유형은 독립변수인 직무스트레스를 회귀모형에 투입하였으며, 분석한 결과, 직무스트레스(β=0.338, p<0.0001)는 신체화 증상에 영향을 주는 관련 요인으로 나타났으며 신체화 증상을 17% 설명하였다. 또한 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(F=28.93, p<0.0001).

모형 2 유형은 직무스트레스의 하위 영역인 직무요구, 직무자율성 결여, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 직장문화를 회귀모형에 투입하였으며 분석한 결과, 직무요구(β=0.169, p=0.0004)가 신체화 증상에 영향을 주는 관련 요인으로 나타났다. 이는 신체화 증상을 21% 설명하였으며, 통계적으로 유의하였다(F=5.89, p<0.0001).

모형 3 유형은 직무스트레스와 일반적 특성을 독립변수로 회귀모형에 투입하여 분석한 결과, 직무스트레스(β=0.272, p=0.0014), 연령(40세 이상)(β=-9.455, p=0.0249), 근무장소 환기적절성(β=3.727, p=0.0348), 주관적 건강상태(β=6.274, p=0.0006)가 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 나타났으며, 이는 신체화 증상을 34% 설명하고, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(F=4.73, p<0.0001).

모형에 포함되지 않았으나, 직무스트레스와 일반적 특성을 독립변수로 단계별 회귀모형에 투입한 결과, 직무스트레스, 연령(40세 이상), 근무장소의 환기적절성, 주관적 건강상태가 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 신체화 증상을 36% 설명하고 있으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(F=11.76, p<0.0001).

표 11. 직무스트레스와 신체화 증상 관련 요인 회귀분석(N=133)

모형	변수	β	SE	t	p	VIF
Ⅰ	intercept	-3.368	3.198	-1.05	0.2942	0
	직무스트레스	0.338	0.063	5.38	<0.0001***	1.000
	· R-Square 0.1809	Adj. R^2 0.1747		F 28.93	p<0.0001	
	· Durbin - Watson D 2.431					
Ⅱ	intercept	-4.239	3.789	-1.12	0.2654	0
	직무요구	0.169	0.046	3.64	0.0004**	1.313
	직무자율성 결여	0.008	0.041	0.19	0.8535	1.255
	관계갈등	0.044	0.038	1.15	0.2541	1.086
	직무불안정	0.054	0.030	1.82	0.0706	1.329
	조직체계	0.008	0.047	0.18	0.8609	1.863
	보상부적절	0.022	0.045	0.50	0.6162	1.743
	직장문화	0.044	0.044	1.00	0.3185	1.360
	· R-Square 0.2480	Adj. R^2 0.2059		F 5.89	p<0.0001	
	· Durbin - Watson D 2.308					
Ⅲ	intercept	-7.351	5.520	-1.33	0.1870	0
	직무스트레스	0.272	0.082	3.31	0.0014**	1.258
	인구사회학 특성					
	30세 이상 40세 미만	-1.983	1.745	-1.14	0.2594	1.336
	40세 이상	-9.455	4.131	-2.29	0.0249*	1.371
	전문대졸	-0.992	2.590	-0.38	0.7030	3.105
	대졸 이상	-3.567	2.864	-1.25	0.2168	3.598
	업무환경 특성					
	현 직종 근무(5~10년)	1.619	1.823	0.89	0.3772	1.250
	현 직종 근무(11년~)	7.302	5.352	1.36	0.1766	1.178
	교대 근무	-0.703	4.244	-0.17	0.8689	1.098
	상근직(정시 출퇴근)	-1.319	2.106	-0.63	0.5330	1.098
	근무장소 환기적절성	3.727	1.734	2.15	0.0348*	1.319
	생활습관 특성					
	주관적 건강상태	6.274	1.745	3.60	0.0006**	1.173
	첫 음주 시기	-1.737	1.683	-1.03	0.3054	1.243
	· R-Square 0.4310	Adj. R^2 0.3400		F 4.73	p<0.0001	
	· Durbin - Watson D 2.096					

* 모형Ⅰ 직무스트레스
† 모형Ⅱ 직무스트레스 하위 영역
‡ 모형Ⅲ 직무스트레스 + 연령, 교육 정도, 현 직종 근무 년 수, 근무형태, 근무장소 환기적절성, 주관적 건강상태, 첫 음주시기
§ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
‖ dummy variable: 연령(20대), 교육 정도(고졸), 현 직종 근무 년 수(5년 미만), 근무형태(시차제) 기준으로 함.

4.3 신체화 증상 관련 요인

감정노동과 직무스트레스가 신체화 증상에 미치는 영향을 분석하기 위해 주요 독립변수들을 순차적으로 다중회귀모형에 포함함으로써 변수 추가에 따른 영향을 살펴보았으며, 그 결과는 <표 12>와 같다.

모형 1 유형은 독립변수인 감정노동과 직무스트레스를 회귀모형에 투입하여 분석한 결과, 감정노동(β=0.625, p<0.0001)과 직무스트레스(β=0.202, p=0.0028)는 신체화 증상에 영향을 주는 관련 요인으로 나타났으며, 신체화 증상을 28% 설명하였다(F=26.33, p<0.0001).

모형 2 유형은 감정노동의 하위 영역인 감정노동 빈도, 감정노동 주의정도, 감정노동 부조화와 직무스트레스의 하위 영역인 직무요구, 직무자율성 결여, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 직장문화를 회귀모형에 투입하였으며 분석한 결과, 직무요구(β=0.129, p=0.0062)가 신체화 증상에 영향을 주는 관련 요인으로 나타났다. 또한 신체화 증상을 28% 설명하고 있으며, 통계적으로 유의하였다(F=6.04, p<0.0001).

모형 3 유형은 감정노동 하위 영역인 감정노동 빈도, 감정노동 주의정도, 감정노동 부조화와 직무스트레스의 하위 영역인 직무요구, 직무자율성 결여, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 직장문화 그리고 일반적 특성을 회귀모형에 투입하여 분석한 결과, 직무요구(β=0.178, p=0.0062), 근무장소의 환기적절성(β=4.547, p=0.0327), 주관적 건강상태(β=5.812, p=0.0020)가 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 나타났으며, 이는 신체화 증상을 36% 설명하고, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(F=3.35, p<0.0001).

모형 4 유형은 감정노동과 직무스트레스, 일반적 특성을 독립변수로 회귀모형에 투입하였으며 분석한 결과, 감정노동(β=0.385, p=0.0353), 직무스트레스(β=0.201, p=0.0231), 연령(40세 이상)(β=-9.650, p=0.0194), 근무장소의 환기적절

성(β=3.481, p=0.0439), 주관적 건강상태(β=5.439, p=0.0027)가 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 나타났으며, 이는 신체화 증상을 37% 설명하고 통계적으로 유의하였다(F=4.93, p<0.0001).

모형에 포함되지 않았으나 감정노동과 직무스트레스, 일반적 특성을 독립변수로 단계별 회귀모형에 투입한 결과 감정노동, 직무스트레스, 연령(40대 이상), 주관적 건강상태가 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 신체화 증상을 37% 설명하였으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(F=18.43, p<0.0001).

감정노동의 하위 영역인 감정노동 빈도, 감정노동 주의정도, 감정노동 부조화와 직무스트레스의 하위 영역인 직무요구, 직무자율성 결여, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 직장문화를 단계별 회귀모형에 투입하였으며 분석한 결과, 감정노동 빈도와 직무요구가 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이는 신체화 증상을 29% 설명하였으며, 통계적으로 유의하였다(F=25.99, p<0.0001).

연구 대상자의 감정노동과 직무스트레스의 하위 영역과 일반적 특성을 독립변수로 단계별 회귀모형에 투입한 결과 감정노동 빈도, 감정노동 주의정도, 직무요구, 주관적 건강상태가 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이는 신체화 증상을 37% 설명하고 있으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(F=18.51, p<0.0001).

표 12. 신체화 증상 관련 요인 회귀분석(N=133)

모형	변수	β	SE	t	p	VIF
Ⅰ	intercept	-17.447	4.365	-4.00	0.0001	0
	감정노동	0.625	0.141	4.43	<0.0001***	1.273
	직무스트레스	0.202	0.066	3.04	0.0028**	1.273
	· R-Square 0.2883	Adj. R^2 0.2774		F 26.33	p<0.0001	
	· Durbin - Watson D 2.279					
Ⅱ	intercept	-17.807	5.067	-3.51	0.0006	0
	감정노동 빈도	0.817	0.494	1.65	0.1009	2.192
	감정노동 주의정도	0.558	0.472	1.18	0.2394	2.125
	감정노동 부조화	0.357	0.449	0.79	0.4290	2.028
	직무요구	0.129	0.046	2.79	0.0062**	1.437
	직무자율성 결여	0.007	0.041	0.17	0.8673	1.363
	관계갈등	0.038	0.037	1.03	0.3051	1.090
	직무불안정	0.040	0.029	1.42	0.1581	1.354
	조직체계	-0.008	0.045	-0.18	0.8572	1.918
	보상부적절	0.020	0.043	0.46	0.6474	1.746
	직장문화	-0.000	0.044	-0.01	0.9909	1.475
	· R-Square 0.3311	Adj. R^2 0.2763		F 6.04	p<0.0001	
	· Durbin - Watson D 2.231					

* 모형Ⅰ 감정노동, 직무스트레스
† 모형Ⅱ 감정노동 하위 영역, 직무스트레스 하위 영역
‡ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 12. 신체화 증상 관련 요인 회귀분석(계속)(N=133)

모형	변수	β	SE	t	p	VIF
Ⅲ	intercept	-18.611	7.491	-2.48	0.0155	0
	감정노동 빈도	0.619	0.605	1.02	0.3100	2.432
	감정노동 주의정도	-0.228	0.622	-0.37	0.7153	2.564
	감정노동 부조화	0.496	0.595	0.83	0.4076	2.511
	직무요구	0.178	0.063	2.83	0.0062**	1.668
	직무자율성 결여	-0.005	0.058	-0.09	0.9254	2.114
	관계갈등	0.019	0.048	0.39	0.6979	1.488
	직무불안정	0.017	0.041	0.41	0.6853	1.892
	조직체계	-0.020	0.070	-0.29	0.7711	2.992
	보상부적절	0.030	0.058	0.53	0.5997	1.982
	직장문화	0.030	0.497	0.61	0.5468	1.525
	인구사회학 특성					
	30세 이상 40세 미만	-3.198	1.836	-1.74	0.0862	1.530
	40세 이상	-7.098	4.538	-1.56	0.1226	1.711
	전문대졸	-0.353	2.600	-0.14	0.8924	3.235
	대졸 이상	-2.968	2.830	-1.05	0.2980	3.634
	업무환경 특성					
	현 직종 근무(5~10년)	1.239	2.029	0.61	0.5437	1.603
	현 직종 근무(11년~)	1.594	6.168	0.26	0.7969	1.617
	교대 근무	-3.313	4.419	-0.75	0.4561	1.231
	상근직(정시 출퇴근)	-0.890	2.157	-0.41	0.6814	1.191
	근무장소 환기적절성	4.547	2.084	2.18	0.0327*	1.970
	생활습관 특성					
	주관적 건강상태	5.812	1.801	3.23	0.0020**	1.292
	첫 음주 시기	-1.166	1.790	-0.65	0.5171	1.454
	· R-Square 0.5159	Adj. R^2 0.3618		F 3.35	p<0.0001	
	· Durbin - Watson D 2.018					

* 모형Ⅲ 감정노동, 직무스트레스 하위 영역+ 연령, 교육 정도, 현 직종 근무 년 수, 근무형태, 근무장소 환기적절성, 주관적 건강상태, 첫 음주시기

† *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

‡ dummy variable: 연령(20대), 교육 정도(고졸), 현 직종 근무 년 수(5년 미만), 근무형태(시차제) 기준으로 함.

표 12. 신체화 증상 관련 요인 회귀분석(계속)(N=133)

모형	변수	β	SE	t	p	VIF
Ⅳ	intercept	-14.760	6.405	-2.30	0.0240	0
	감정노동	0.385	0.179	2.14	0.0353*	1.461
	직무스트레스	0.201	0.867	2.32	0.0231*	1.450
	인구사회학 특성					
	30세 이상 40세 미만	-2.126	1.701	-1.25	0.2165	1.338
	40세 이상	-9.650	4.037	-2.39	0.0194*	1.371
	전문대졸	-0.443	2.543	-0.17	0.8623	3.137
	대졸 이상	-3.543	2.797	-1.28	0.2056	3.598
	업무환경 특성					
	현 직종 근무(5~10년)	1.258	1.789	0.70	0.4839	1.262
	현 직종 근무(11년~)	5.592	5.290	1.06	0.2939	1.205
	교대 근무	-2.023	4.191	-0.48	0.6308	1.122
	상근직(정시 출퇴근)	-1.143	2.059	-0.55	0.5806	1.100
	근무장소 환기적절성	3.481	1.698	2.05	0.0439*	1.325
	생활습관 특성					
	주관적 건강상태	5.439	1.749	3.11	0.0027**	1.235
	첫 음주 시기	-2.173	1.657	-1.31	0.1937	1.262
	· R-Square 0.4643	Adj. R^2 0.3702		F 4.93	p<0.0001	
	· Durbin - Watson D 1.993					

* 모형Ⅳ 감정노동, 직무스트레스 + 연령, 교육 정도, 현 직종 근무 년 수, 근무형태, 근무장소 환기적절성, 주관적 건강상태, 첫 음주시기

† *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

‡ dummy variable: 연령(20대), 교육 정도(고졸), 현 직종 근무 년 수(5년 미만), 근무형태(시차제) 기준으로 함.

V. 고찰

본 연구는 병원 내 콜센터 상담원 133명을 대상으로 감정노동 및 직무스트레스와 신체화 증상의 관련 요인을 파악하여 신체화 증상 관리를 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

일반적 특성에 따른 신체화 증상 정도는 직종, 근무장소의 환기적절성, 주관적 건강상태, 같은 연령군 대비 건강상태, 첫 음주 시기, 최근 1년간 평소 음주 횟수와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

감정노동은 직종, 근무장소의 환기적절성, 주관적 건강상태, 같은 연령군 대비 건강상태, 가정의 실내 간접흡연 노출시간, 하루 평균 수면시간, 규칙적 운동 평균 시행시간과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 직무스트레스는 주 평균 근무시간, 근무장소의 환기적절성, 주관적 건강상태, 같은 연령군 대비 건강상태와 유의한 차이를 보였다.

감정노동($r=0.487$, $p<0.0001$)과 직무스트레스($r=0.425$, $p<0.0001$)는 신체화 증상과 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 감정노동 빈도($r=0.441$, $p<0.0001$), 감정노동 주의정도($r=0.441$, $p<0.0001$), 직무요구($r=0.431$, $p<0.0001$), 감정노동 부조화($r=0.383$, $p<0.0001$), 직무불안정($r=0.320$, $p=0.0002$) 순으로 높은 순상관관계를 보여 감정노동 빈도가 높을수록, 감정노동 주의정도가 높을수록, 직무요구가 높을수록 신체화 증상이 많이 나타나는 것을 알 수 있었다. 또한 감정노동 빈도($\beta=1.081$, $p=0.0260$), 감정노동 주의정도($\beta=1.067$, $p=0.0205$), 직무요구($\beta=0.169$, $p=0.0004$), 근무장소의 환기적절성($\beta=4.547$, $p=0.0327$), 주관적 건강상태($\beta=5.812$, $p=0.0020$)는 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 나타났다.

연구 대상자인 콜센터 상담원은 모두 여성으로 용역(아웃소싱) 형태로 종사하고 있으며, 대상자의 평균 연령은 30세로 40세 이상은 9명(6.77%)으로 조사되었다.

신체화 증상의 점수 범위는 1점～48점으로 본 연구의 평균 점수는 13.4점이며 100점 환산 점수 27.9점이었다. 신미경과 강현임(2011) 연구에서 간호사의 신체화 증상 점수는 점수 범위 0～48점 사이에서 22.96±7.87점(100점 환산 점수 47.8점)이었다.

주관적 건강상태를 '좋은 편이다'라고 응답한 대상자는 94명(70.68%), 같은 연령군 대비 건강상태를 '좋은 편이다'라고 응답한 대상자는 91명(68.42%)으로 나타났다. '과거 혹은 현재 흡연한다'고 응답한 대상자는 12명(9.37%), 길거리 등 간접흡연 노출시간은 '1시간 미만이다'라고 응답한 대상자는 87명(69.05%)이었다. 흡연에 대한 응답률이 10% 미만(12명, 9.37%)으로 나타나 흡연 정도와 감정노동 및 직무스트레스, 그리고 신체화 증상 간의 관련성 확인은 어려웠다. 첫 음주 시기는 20세 이상으로 응답한 대상자는 70명(64.22%)으로 나타났다.

직종에 따라 콜센터 상담원의 감정노동($F=5.03$, $p=0.0079$)과 신체화 증상($F=5.80$, $p=0.0039$)은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그 중 '관리자(팀장 이상)'는 예약 상담사와 상담 간호사보다 신체화 증상이 높게 나타남으로 신미경과 강현임(2011) 연구에서 일반간호사가 직책이 있는 간호사보다 신체화 증상이 높게($t=6.950$, $p<0.0001$) 나타났다는 연구 결과와 다른 결과를 보여주고 있다. 그러나 간호사와 콜센터 상담원의 업무 역할이 다름으로 객관적으로 비교하기에는 한계가 있다.

근무장소의 환기적절성, 주관적 건강상태, 같은 연령군 대비 건강상태, 가정의 실내 간접흡연 노출시간, 하루 평균 수면시간, 규칙적 운동 평균 시행시간이 콜센터 상담원의 감정노동과 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 주

평균 근무시간, 근무장소의 환기적절성, 주관적 건강상태, 같은 연령군 대비 건강상태는 직무스트레스와 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 근무장소의 환기적절성, 주관적 건강상태, 같은 연령군 대비 건강상태, 첫 음주 시기, 최근 1년간 평소 음주 횟수는 신체화 증상과 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

감정노동과 직무스트레스는 신체화 증상과 순상관관계를 보였다. 감정노동의 하위 영역 및 직무스트레스 하위 영역과 신체화 증상의 상관관계에서는 감정노동 빈도, 감정노동 주의정도, 직무요구, 감정노동 부조화, 직무불안정 순으로 높은 순상관관계를 보여 감정노동 빈도가 높을수록, 감정노동 주의정도가 높을수록, 직무요구가 높을수록 신체화 증상이 많이 나타나는 것을 알 수 있었다. 이는 박재우와 김지혜(2001)의 신체화 증상은 역할 과부하, 역할부족, 역할 모호성, 역할 경계, 물리적 환경과 순상관관계가 있다는 연구결과와 일치한다. 또한 감정노동과 직무스트레스의 빈도가 높아질수록 신체화 증상이 많아지며(조성기, 2004; 신미경, 강현임, 2011), 직무스트레스와 감정표현 불능증의 빈도가 높아질수록 신체화 증상이 많아진다(오혜정, 2008; 조성기, 박미숙, 2013)는 연구결과와도 유사하다.

감정노동 정도는 점수 범위 9~45점 사이에 평균 33.4±5.1점, 직무스트레스 정도는 점수 범위 24~96점 사이에서 100점으로 환산한 점수 평균 49.8±10.8점이었다. 직무스트레스의 하위 영역 중 직무자율성 결여는 63.2±18.1점, 직무요구는 60.9±16.4점으로 상위 50%의 잠재적 직무스트레스 수준으로 나타났으며, 그 중 직무요구는 윤종완 등(2007) 연구에서의 직무요구 점수 52.7점, 김미영과 오창석(2011) 연구의 직무요구 점수 45.9점에 비해 높은 직무요구를 보이는 것으로 나타났다.

신체화 증상을 측정하기 위한 척도에서는 '허리가 아프다'(2.0±1.1), '근육통, 신경통이 있다'(1.7±1.2), '머리가 아프다'(1.7±1.0) 순으로 신체화 증상을 호소하였다. 또한 신체화 증상 척도 외 호소하는 주 증상 중 '눈 뻑뻑하거나 충혈,

쉽게 피로(2.4±1.2)', '손목, 관절, 목, 등, 어깨부위 통증(2.3±1.2)' 정도에 '심하다'라고 응답한 대상자는 각 65명(48.87%), 57명(43.18%)으로 조사되었다. 이는 콜센터 상담원을 대상으로 근·골격계 증상과 사회·심리적 요인의 연관성을 연구한 연구에서 물리환경(Ferreira and Saldiva, 2002), 직무요구(Rocha et al., 2005), 업무요구량(Halford and Cohen, 2003) 등이 근·골격계 증상과 연관있다는 연구 결과와 관련지어 이해할 수 있는 결과이다. 또한 직무스트레스는 물리환경, 직무요구 및 관계갈등에서의 고위험군이 근·골격계 증상을 보다 많이 호소하는 경향을 보인다는 윤종완 등(2007)의 연구결과와도 일치한다.

감정노동과 직무스트레스는 신체화 증상에 영향을 주는 관련 요인으로 나타났으며, 신체화 증상을 37% 설명하였고 통계적으로 유의하였다. 감정노동의 하위 영역인 감정노동 빈도, 감정노동 주의정도가 신체화 증상에 영향을 주는 관련 요인으로 유의하게 나타났으며, 직무스트레스의 하위 영역 중 직무요구가 신체화 증상에 영향을 주는 관련 요인으로, 통계적으로 유의하였다. 조수경과 정혜선(2006) 연구에서 일반적, 직업적, 업무적 요인 및 감정노동을 독립변수로 하여 단계적 회귀분석을 실시한 결과 직무요구도가 높을수록, 감정노동 수준이 높을수록 신체적 불편감이 높았다(김경하, 2011)는 연구결과와 유사하다.

또한 근무장소의 환기적절성, 주관적 건강상태가 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 그 중 근무장소의 환기적절성은 물리적 환경이 신체화 증상과 순상관관계가 있다는 박재우와 김지혜(2001)의 연구결과와 유사하다.

요약하면, 감정노동과 직무스트레스는 신체화 증상에 영향을 미치는 관련 요인으로 설명되고 있으며 감정노동 빈도, 감정노동 주의정도, 직무요구, 근무장소의 환기적절성, 주관적 건강상태는 신체화 증상에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 직무요구를 제외한 직무스트레스 하위 영역에서는 신체화 증상과 관

련 요인에서 유의한 차이를 나타내지 못하였다. 이는 대상자들이 근무하는 병원이 서울지역에 위치한 종합병원으로 상대적으로 조직체계가 잘 이루어져 있어 그에 따른 스트레스가 큰 영향을 미치지 않은 것으로 짐작된다. 그러나 직무요구는 신체화 증상에 영향을 미치는 요인으로 업무에 대한 대상자의 스트레스를 개인적, 조직적으로 관리할 수 있도록 지원이 필요할 것이다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자들이 서울지역 종합병원 세 곳에 종사하는 20~30대로 40대(9명, 6.77%)가 거의 없는 젊은 여성으로만 이루어져 표본의 대표성에 한계가 있으며, 결과를 일반화시키기 어렵다.

둘째, 신체화 증상의 관련 요인을 분석하기 위한 측정방법이 대상자의 주관적인 느낌을 기입하여 신체화 증상 정도를 파악한 것으로써 도구 자체가 가지는 한계점이 있다. 또한 설문지를 이용한 자기기입방법에 앞서 인터뷰 등을 통한 질적 연구가 이루어지지 않아, 보다 다양한 관련 요인을 탐색하지 못하였다.

셋째, 연구 대상자들의 기왕력이나 주 증상에 대한 사전 검사자료 등 객관적인 자료 확인이 우선적으로 이루어지지 않음으로 현재 호소하는 증상과 기왕력의 선후관계가 확인되지 않았다. 그러므로 질환이 없는 상태에서 단순증상으로 나타나는 신체화 증상으로 단정 짓기에는 어려움이 있다.

넷째, 연구 대상자의 근무환경에 대한 차이를 고려하지 못하여 물리적 환경과 신체화 증상의 관련성을 보여주는데 한계가 있다.

그러나 본 연구는 대상자 집단의 특성, 단면 연구 등에서 한계점을 갖고 있지만, 심리적인 불안과 경제적 어려움 등 취약한 환자들을 응대하는 병원 내 콜센터 상담원을 대상으로 한 연구였다는 점과 이러한 특수한 환경에서 근무하는 콜센터 상담원의 감정노동의 빈도와 주의정도, 직무요구 정도를 밝히고

신체화 증상 관련 요인을 파악하여 제시한 최초의 연구라는 점에 의의가 있다.

향후 병원 내 콜센터 상담원의 신체화 증상 뿐만 아니라 정신건강, 근·골격계 질환, VDT 증후군 등 관련 질환에 대한 보다 정확한 현황 조사가 이루어져야 할 것이다. 또한 이들의 감정노동과 직무스트레스 수준이 기존에 연구된 간호사 등 타 직종이나 일반 서비스 기업에 종사하는 콜센터 상담원에 비해 비슷하거나 높은 수준이므로 감정노동 및 직무스트레스를 경감하기 위한 노력이 필요하며, 신체화 증상과 관련된 요인으로 나타난 감정노동의 빈도와 주의정도, 직무요구, 근무장소의 환기적절성 등을 효율적으로 관리함으로써 신체화 증상을 개선할 수 있는지 확인하는 후속 연구가 필요할 것이다.

본 연구는 병원 내 콜센터 상담원의 감정노동, 직무스트레스와 신체화 증상의 실태를 파악하고 관련 요인을 확인함으로써 개선의 방법을 찾는데 기여하고자 하였으며, 향후 이들의 건강 확보와 근무여건 개선을 위한 기초 자료로 활용되기를 기대한다. 앞으로 연구 대상자의 질적 연구와 더불어 원인으로써의 감정노동과 직무스트레스를 파악하고, 연구 참여자의 질환을 배제한 조사방법에 대한 고민이 필요하다. 또한 본 연구에서 신체화 증상에 영향을 미치는 요인으로 중요하게 제기된 근무장소의 환기 등 환경 요인을 측정하여 분석함으로써 대상자에게 근본적으로 도움을 줄 수 있는 개인적·조직적 관리 프로그램 등을 정착하기 위하여 좀 더 다양한 시각에서 깊이 있는 연구가 진행되어야 할 것이다.

참고문헌

강동묵, 고상백, 김성아, 김수영, 김용진, 박정선, 성지동, 우종민, 장세진, 정진주, 정혜선, 조성일, 조정진, 채정호, 최봉규, 최수찬, 하미나. 직무스트레스의 현대적 이해. 서울: 고려의학, 2005.

강동묵, 김영기, 김종은. 직무 스트레스와 근골격계 질환. 대한의사협회지 2011;54(8):851-8.

고종욱, 서영준, 박하영. 직무스트레스와 사회적 지원이 병원 종사자들의 조직효과성에 미치는 영향에 관한 연구. 예방의학회지 1996;29(2):295-308.

국가인권위원회. 콜센터 텔레마케터 여성비정규직 인권 상황 실태조사, 2008.

권미경, 윤선영. 항공사 콜센터 상담원의 감정노동과 사회적 지원이 소진에 미치는 영향 연구. 한국항행학회 2011;15(5):808-22.

권혁기, 박봉규. 서비스종사원 감정노동의 표면행위와 내면행위가 감정부조화 및 직무태도에 미치는 영향. 한국인적자원관리학회 2011;18(1):311-25.

김경하. 감정노동과 업무상 질병의 연구동향 및 시사점. 노동보험포럼 2011;4(2):59-69.

김광숙. 기혼 여성근로자의 스트레스와 건강상태[박사학회 논문]. 서울: 연세대학교; 2003.

김광일, 김재환, 원호택. 간이정신진단검사 실시요강(Korean Manual of Symptom Checklist-90-Revison). 서울: 중앙적성출판부, 1984.

김미영, 오창석. 콜센터 고객 상담원의 직무 특성에 따른 직무 스트레스 비교분석. 보건의료산업학회지 2011;5(2):187-97.

김민주. 호텔종업원의 감정노동이 직무관련태도에 미치는 영향. 관광학연구 1998;21(2):129-44.

김민주. 감정노동의 결과에 대한 한국과 미국산의 비교연구-호텔종업원의 감정노동과 직무스트레스와의 관계를 중심으로. 한국호텔경영학회 2006;15(1):35-57.

김민호. 의료서비스에서 고객지향요인이 서비스가치와 고객만족에 미치는 영향[박사학위 논문]. 부산: 고신대학교; 2007.

김민호, 박창식, 서종범. 의료서비스에서 고객지향요인이 서비스가치와 고객만족에 미치는 영향. 보건의료산업학회지 2008;2(1):1-27.

김상표. 감정노동: 통제수단, 종업원의 심리적 반응, 그리고 방법론적 문제. 산업경제연구 2000;13(4):195-214.

김선화. 임상간호사의 공감피로, 신체화 증상 및 침묵반응의 관계[석사학위 논문]. 서울: 연세대학교; 2013.

김수연. 서비스직 근로자의 감정노동과 우울수준의 관련성에 관한 연구[석사학위 논문]. 서울: 연세대학교; 2001.

김수연, 장세진, 김형렬, 노재훈. 서비스직 근로자의 감정 노동과 우울 수준. 대한산업의학회지 2002;14(3):227-35.

김영수. 임상간호사의 감정노동과 직무스트레스, 소진 및 조직유효성과의 관계 연구[석사학위 논문]. 서울: 연세대학교; 2011.

김정임, 김순례, 이진화. 콜센터 근로자의 직무 스트레스 수준에 따른 인지적 대처전략. 한국직업건강간호학회지 2013;22(3):257-65.

김정희. 직무스트레스 관리중재 효과에 대한 메타분석. 대한간호학회지 2007;37(4):529-39.

김현정. 콜센터 상담사의 감정부조화와 고객지향성의 관계에서 정서지능의 조절효과. 한국직업교육학회 2013;132(5):115-29.

김현주. 감정노동으로 인한 직업병. HANYANG MEDICAL REVIEWS 2010;30(4):284-9.

김혜숙. 지역 의료기관 행정직 종사자의 직무스트레스. 스트레스연구 2013;21(3):229-38.

김홍식. 병원근로자의 직무스트레스가 직무 만족과 조직 몰입에 미치는 영향[석사학위 논문]. 서울: 연세대학교; 2005.

박미미, 한숙정. 가정전문간호사의 감정노동, 직무 스트레스, 개인적 자원의 직무만족도와의 관련성. 지역사회간호학회지 2013;24(1):51-61.

박부연, 신지훈. 병원근로자들의 역할인식과 직무만족과의 관련성. 한국전자통신학회논문지 2012;7(5):1197-203.

박성필. 의료기관의 고객만족 정책이 직무스트레스와 사회 심리적 건강수준에 미치는 영향[석사학위 논문]. 서울: 연세대학교; 2005.

박애순. 중환자실 간호사의 직무스트레스, 건강증진 행위, 건강상태[석사학위 논문]. 서울: 연세대학교; 2011.

박재우, 김지혜. 직무스트레스, 자존감, 완벽주의가 직장인의 불안 증상 및 신체화증상에 미치는 효과. 한국심리학회지 2001;20(4):697-710.

박홍주. 판매여직원의 감정노동에 관한 일 연구[석사학위 논문]. 서울: 이화여자대학교; 1995.

방윤경. 신체화 증상에 영향을 미치는 정서요인과 인지요인의 이론적 과정모델[석사학위 논문]. 대구: 가톨릭대학교; 2006.

배선형. 지역사회주민의 건강행위 및 신체증상과 체력과의 관계 분석[석사학위 논문]. 서울: 연세대학교; 2004.

백다원, 염영희. 임상간호사의 감정노동과 소진의 관계에서 사회적지지와 감성지능의 효과. 한국간호과학회 2012;18(3):271-80.

서울시 여성가족재단. 여자, 노동을 말하다-감정노동, 2013.

손경애, 고종욱. 교사의 직무스트레스와 직무만족 및 조직몰입의 관계에서 사회적 지원의 조절효과. 교육행정학연구 2007;25(4):73-94.

신미경, 강현임. 간호사의 감정노동과 직무스트레스가 신체화 증상에 미치는 영향에 관한 분석. 간호행정학회지 2011;17(2):158-67.

신현균. 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각 증폭지각 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향: 매개모델의 검증. 한국심리학회지 2000;19(1):17-32.

심우달. 지하철기관사들의 직무스트레스와 피로[석사학위 논문]. 서울: 연세대학교; 2009.

안전보건공단. 감정노동으로 인한 직무스트레스 관리 지침서, 2011.

양진환. 사회적 지원과 성격특성이 직무스트레스와 직무태도에 미치는 영향[박사학위 논문]. 서울: 성균관대학교; 1991.

오혜정. 직무스트레스와 감정표현불능증이 신체화 증상에 미치는 영향[석사학위 논문]. 대구: 대구대학교; 2008.

윤세준, 김상표, 김은민. 감정노동: 조직의 감정표현 규범에 관한 질적 연구. 산업노동연구 2000;6(1):215-54.

윤세중. 종합병원 간호사의 직무만족이 감정노동과 환자 및 내원객 응대 수준에 미치는 영향. 중앙간호논문집 2011;15:73-80.

윤시내, 이승륜. 항공사 콜센터 상담원의 감정노동이 소진에 미치는 영향. 관광경영학연구 2007;11(1):99-117.

윤종완, 이경진, 김수영, 오장균, 이정탁. 콜센터 여성 근로자의 직무스트레스와 근골격계 증상과의 상관성. 대한산업의학회지 2007;19(4):293-303.

이랑, 김완석, 신강현. 직무탈진과 직무열의의 요구-자원 모델에서 정서노동 전략의 역할-콜센터 상담원 대상으로. 한국심리학회지 2006;19(4):573-96.

이복임. 서비스업 근로자의 감정노동과 우울에 대한 성별 차이 분석. 대한임상건강증진학회지 2009;9(4):306-13.

이수연, 양해술. 콜센터 근로자의 감정노동과 감정소진 및 이직의도의 관계에 대한 연구. 한국콘텐츠학회논문지 2008;8(4):197-210.

이윤주, 이미형. 병원간호사의 직장 내 괴롭힘과 직무 스트레스가 이직의도에 미치는 영향. 정신간호학회지 2013;22(2):77-87.

이인화. 일개 공기업 근로자의 직무스트레스 및 장애요인과 건강행동실천 분석[석사학위 논문]. 서울: 연세대학교; 2011.

임규혁. 간이 정신진단검사(SCL-90-R)의 심리측정학적 재조명:확인적 요인분석을 중심으로. 교육심리학회지 1997;11(1):157-89.

장세진, 고상백, 강동묵, 김성아, 강명근, 이철갑, 정진주, 조정진, 손미아, 채창호, 김정원, 김정일, 김형수, 노상철, 박재범, 우종민, 김수영, 김정연, 하미나, 박정선, 이경용, 김형렬, 공정옥, 김인아, 김정수, 박준호, 현숙정, 손동국. 한국인 직무 스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. 대한산업의학회지 2005;17(4):297-317.

전지영, 최수찬. 가사서비스 종사자의 우울수준에 영향을 미치는 직업관련 요인 연구-사회적 지지의 조절 효과를 중심으로. 정신보건과 사회사업 2009;31:136-72.

정무관, 임효창, 최항석. 감정노동의 결과에 관한 연구. 서비스경영학회지 2008;9(2):319-45.

정미경. 일부 중소기업 근로자의 직무 스트레스와 건강행위 실천과의 관련성[석사학위 논문]. 서울: 연세대학교; 2006.

정은주, 안창일. 직장인의 직무 스트레스와 스트레스 대처전략에 관한 성차 연구. 한국여성학회 2012;82(1):137-62.

조성기. 병원종사자의 직무스트레스, 생활습관과 사회심리적 건강의 관련성[석사학위 논문]. 서울: 연세대학교; 2004.

조성기, 박미숙. 간호장교의 감정노동과 업무스트레스가 신체화 증상에 미치는

영향. 군진간호연구 2013;31(2):77-90.

조수경, 정혜선. 백화점 판매사원의 감정노동과 직무스트레스 반응에 관한 연구. 한국직업건강간호학회지 2006;15(2):83-93.

채주아, 배상욱. 의료기관 종사자들의 감정노동이 이직의도, 고객 지향성에 미치는 영향에 관한 연구-직무스트레스와 직무만족을 매개로. 마케팅관리 연구 2014;19(1):133-52.

최우성, 이종구. 콜센터 상담원의 직무탈진과 정서노동의 전후관계 확인. 한국심리학회지 2010;23(1):181-200.

최은정. 직무스트레스 유발요인이 조직구성원의 직무소진에 미치는 영향에 관한 연구[석사학위 논문]. 서울: 서강대학교; 2006.

통계청. 2012년 기준 서비스부문 조사결과, 2013.

한국노동연구원. 서비스 산업의 감정노동연구 - 판매원과 전화상담원을 중심으로, 2012.

한국직업능력개발원. 감정노동의 직업별 실태, 2013;26.

한숙정, 권명순, 윤오순, 문미영. 보건간호사의 감정노동과 직무스트레스. 한국보건간호학회지 2012;26(2):314-27.

Beehr TA, Franz TM. The current debate about the meaning of job stress. J Organ Behav Manage 1987;8(2):5-18.

Beehr TA, Newman JE. Job stress, employee health, and organization aleffectiveness: A facet analysis, model, and literature review 1. Personnel Psychology 1978;31(4):665-99.

Brown L, Gansa N, Mandelbauma A, Sakov A, Shena H, Zeltyna S, Zhaoa L, Shena H, Zeltyna S, Zhaoa L. Statistical Analysis of a Telephone Call Center:A Queueing-Science Perspective. J Am Stat

Assoc 2005;100(469):36-50.

Cannon WB. The interrelations of emotions as suggested by recent physiological researches. Am J Psychol 1914;25(2):256-82.

Chi CF, Lin YH. Effects of using a screen filter on call center workers' visual fatigue measurement 1. Percept Mot Skills 2009;108(1):229-38.

Conway PM, Aquilina T, Campanini P, Camerino D, Punzi S, Fichera GP, Francioli L, Neri L, Costa G. Assessing employees' perceptions of risk factors for job stress using context-specific methods: the case of call-center workers. G Ital Med Lav Ergon 2011;33(3):343-7.

Conway PM, Campanini P, Punzi S, Fichera GP, Camerino D, Francioli L, Neri L, Costa G. Work stress, common mental disorders and Work Ability index among call center workers of an italian company. Epidemio Prev 2013;37(1):17-28.

Cooper CL, Marshall J. Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. J occup organ psych 1976;49(1):11-28.

D'Alcamo A, Omeri E, Urso P, Fossati S, Coggiola M, Levizzani G, Musti M, Carrer P. Assessment of comfort and health status of Call Center's workers. G Ital Med Lav Ergon 2010;33(3):348-50.

Derogatis LR. SCL-90(revised) Manual I. Clinical Psychometrics Research Unit. Baltimore: University School of Medicine, 1977.

Derogatis LR, Cleary PA. Factorial invariance across gender for the primary symptom dimensions of the SCL 90. Br J Soc Clin Psychol 1977;16(4):347-56.

Ferreira MJr, Saldiva PH. Computer - telephone interactive task: Predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception. Appl Ergon 2002;33(2):147-53.

Gillen M, Yen IH, Trupin L, Swig L, Rugulies R, Mullen K, Font A, Burian D, Ryan G, Janowitz I. The association of socioeconomic status and psychosocial and physical workplace factors with musculoskeletal injury in hospital workers. Am J Ind Med 2007;50(4):245-60.

Halford V, Cohen HH. Technology use and psychosocial factors in the self-reporting of musculoskeletal disorder symptoms in call center workers. J Safety Res 2003;34(2):167-73.

Hochschild AR. The managed heart: commercialization of human feeling. California: University of California Press, 1983.

Korea Callcenter Information Research Center(KCIRC). Statistical Analysis of Call Center in Korea. Available from: http://www.callcenter.or.kr [cited 2007 Aug 25].

Lacaze DH, Sacco ID, Rocha LE, Pereira CA, Casarotto RA. Stretching and joint mobilization exercises reduce call-center operators' musculoskeletal discomfort and fatigue. Clinics 2010;65(7):657-62.

Lee BL, Kim DJ, Shin MS, Choi BM. A preliminary study on the standardization of the Korean versions of Wahler physical symptom inventory. Psychiatry Investig 2002;41(1):146-58.

Lin YH, Chen CY, Hong WH, Lin YC. Perceived job stress and health complaints at a bank call center: comparison between inbound and outbound services. Ind Health 2010;48(3):349-56.

Morris JA, Feldman DC. The dimensions, antecedents and conseuences of emotional labor. Acad Manage Rev 1996;21(4):986-1010.

Norman K, Nilsson T, Hagberg M, Tornqvist EW, Toomingas A. Working conditions and health among female and male employees at a call center in Sweden. Am J Ind Med 2004;46(1):55-62.

Oliver JE, Mansell A, Jose PE. A longitudinal study of the role of negative affectivity on the work stressor strain process. Int J Stress Manag 2010;17(1):56-77.

Parker DF, Decotiis TA. Organizational determinants of job Stress. Organ Behav Hum Perform 1983;32:160-77.

Rameshbabu A, Reddy DM, Fleming R. Correlates of negative physical health in call center shift workers. Appl Ergon 2013;44(3):350-4.

Ring A, Dowrick CF, Humphris GM, Davies J, Salmon P. The somatizing effect of clinical consultation: what patients and doctors say and do not say when patients present medically unexplained physical symptoms. Social Science & Medicine 2005;61(7):1505-15.

Rocha LE, Glina DM, Marinho MF, Nakasato D. Risk factors for musculoskeletal symptoms among call center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil. Ind Health 2005;43(4):637-46.

Selye H. Stress and Disease. Laryngoscope 1955;65(7):500-14.

Stanley IM, Peters S, Salmon P. A primary care perspective on prevailing assumptions about persistent medically unexplained physical symptoms. Int J Psychiatry Med 2002;32(2):125-40.

Tokuda Y, Hayano K, Ozaki M, Bito S, Yanai H, Koizumi S. The interrelationships between working conditions, job satisfaction,

burnout and mental health among hospital physicians in Japan: a path analysis. Ind Health 2009;47(2):166-72.

Weijden T, Velsen M, Dinant GJ, Hasselt CM, Grol R. Unexplained complaints in general practice: prevalence, patients' 'expectations, and professionals' test-ordering behavior. Medical Decision Making 2003;23(3):226-31.

연구 대상자 설명문

병원 내 콜센터 상담원의
감정노동 및 직무스트레스와 신체화증상의 관련성

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 건강증진교육 전공 5학기 최유정입니다.

이 설문지는 병원 내 근무하는 콜센터 여러분의 신체화증상과 감정노동 및 직무스트레스의 관련성에 관한 조사를 위한 것입니다.
본 설문지를 통해 얻어진 자료를 바탕으로 상담원 여러분의 신체화 증상 정도를 파악하고 그것에 영향을 미치는 감정노동 및 직무스트레스의 관련성을 규명하여, 향후 상담원의 건강증진 방안을 모색하는 데 기여하는 기초 자료로 삼고자 합니다.
설문은 총 78문항이며, 약 10분~15분 정도의 시간이 소요될 것입니다. 응답하신 내용이 외부로 유출되는 일은 발생하지 않을 것이며 연구목적 이외의 용도로 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

바쁘시겠지만 성의껏 빠짐없이 작성하여 주시기를 간곡히 부탁드립니다. 귀중한 시간을 할애하여 주셔서 대단히 감사합니다.

2014년 2월
연세대학교 보건대학원

연구자 최 유 정
☎ : 010-3715-6192
✉ : yuchoi96@yuhs.ac

Ⅰ. '일반적인 특성'에 관한 질문입니다. 해당되는 곳에 숫자를 기록하거나 ✓표시하여 주십시오.

1. 연령 : 만_____세

2. 성별 : □①남 □②여

3. 결혼상태 : □①기혼 □②미혼 □③사별 □④이혼 □⑤기타

4. 종교 : □①기독교 □②불교 □③천주교 □④기타 □⑤없음

5. 교육정도 : □①고졸이하 □②전문대졸 □③대졸 □④대학원이상

6. 현 직종 근무연수 : □①5년 미만 □②5~10년 □③11~20년 □④21년 이상

7. 고용형태 : □①정규직 □②파견근로 □③계약직 □④용역직
□⑤기타 비정규직

8. 근무형태 : □①시차제 근무 □②교대 근무 □③상근직 근무(정시 출퇴근)

9. 직종 : □①예약 상담사 □②상담 간호사 □③관리자(팀장 이상) □④기타

10. 직장(일)에서의 주당 평균 근로시간은 잔업/야근을 포함하여 얼마나 됩니까?
(식사시간은 제외) _____ 시간

11. 귀하의 근무하는 환경의 환기는 적절하게 이루어지고 있습니까?
□①매우 그렇다 □②그런 편이다 □③보통이다 □④그렇지 않다
□⑤매우 그렇지 않다

12. 귀하의 현재 건강상태에 대해서 어떻게 느끼십니까?
□①매우 좋다 □②좋은 편이다 □③보통이다 □④나쁜 편이다
□⑤매우 나쁘다

13. 귀하와 같은 연령의 사람에 비해서 건강이 어떠십니까?
□①매우 건강한 편이다 □②약간 건강한 편이다 □③그저 비슷하다
□④약간 나쁜 편이다 □⑤매우 나쁜 편이다

14. 현재 6개월 이상 의료기관에서 치료중인 질환이 있다면 질병명은 무엇입니까?
□①심장질환 □②뇌혈관질환 □③근•골격계질환(요통, 근육통)
□④호흡기질환(감기, 결핵 등) □⑤소화기질환(간, 위, 췌장 등)
□⑥신경(정신)과 증상(우울, 불안 등) □⑦기타

15. 지금까지 살아오는 동안 피운 담배의 양은 총 얼마나 됩니까?
□①5갑(100개비) 미만 □②5갑(100개비) 이상 □③피운 적 없음 **-> 19번으로**

16. 언제부터 담배를 피우기 시작했습니까? _____ 세부터
□①매일 피우는 경우, 하루 평균 흡연량 _____ 개비
□②가끔 피우는 경우, 최근 1달 간 흡연일수 _____ 일,
흡연한 날 하루 평균 흡연량 _____ 개비
□③과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는 경우,
과거 담배를 피울 때 하루 평균 흡연량 _____ 개비
언제부터 담배를 끊었습니까? _____ 세부터

17. 최근 1년 동안 담배를 끊고자 하루(24시간) 이상 금연한 적이 있습니까?
□①예(최근 1년 동안 24시간 이상 담배를 끊었던 횟수 _____ 번)
□②아니오

18. 앞으로 1개월 안에 담배를 끊을 계획이 있습니까?
□①1개월 안에 금연할 계획이 있다
□②6개월 안에 금연할 계획이 있다
□③6개월 이내는 아니지만 언젠가는 금연할 생각이 있다
□④현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다

19. 본인을 제외하고, 집에서 함께 살고 있는 동거인(가족 또는 지인) 중, 가정의 실내에서 일상적으로 담배를 피우는 분이 있습니까? □①예 □②아니오
'예'인 경우 ⇨ ※ 담배를 피우는 분이 여러 명인 경우, 피우는 담배의 양을 모두 합하여 말씀해주십시오.
19_1 흡연자가 있다면, 몇 명입니까? _____ 명
19_2 같이 살고 있는 흡연자의 하루 평균 흡연량은? _____ 개비
19-3 가정의 실내에서 다른 사람이 피우는 담배연기를 맡는 시간은 하루 몇 시간 정도입니까?
□①0시간 □②1시간미만 ➡ _____ 분 □③1시간 이상 ➡ _____ 시

20. 직장의 실내에서 다른 사람이 피우는 담배연기를 맡는 시간은 하루 몇 시간 정도입니까?
□①0시간 □②1시간미만 ➡ _____ 분 □③1시간 이상 ➡ _____ 시간

21. 길거리나 식당, 화장실 등 공공장소(집, 직장 제외)에서 다른 사람이 피우는 담배연기를 맡는 시간은 하루 몇 시간 정도입니까?
□①0시간 □②1시간미만 ➡ _____ 분 □③1시간 이상 ➡ _____ 시간

22. 지금까지 살아오면서 1잔 이상의 술을 마신 적이 있습니까?
※ 제사, 차례 때 몇 모금 마셔본 것은 제외합니다.
□①술을 마셔 본 적 없음 **-> 24번으로** □②있음
22_1 □①최근 1년간 술을 마신 적이 있음 □②최근 1년간 전혀 마시지 않았음
22_2 최근 1년간 술을 마시지 않았다면, 언제부터 술을 마시지 않고 있습니까?
_____ 세부터(현재 술을 끊었다면? _____ 년도 끊었고, 끊은 지 _____ 년).
22_3 처음으로 술 1잔을 모두 마셔본 적은 언제입니까? 만 _____ 세

23. 다음은 최근 1년 동안의 음주(술) 경험에 대한 질문입니다.
23_1 술을 얼마나 자주 마십니까? **(최근 1년간 전혀 마시지 않은 경우 이전에 술을 마실 당시의 횟수)**
□①한 달에 1번미만 □②한 달에 1번 정도 □③한 달에 2~4번
□④일주일에 2~3번 정도 □⑤일주일에 4번 이상
23_2 술을 한번 드실 때 평균 얼마나 드십니까?
(최근 1년간 전혀 마시지 않은 경우 이전에 술을 마실 당시 음주량)
※ 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 계산합니다.
단 캔맥주 1개(355cc)는 맥주 1.6잔과 같습니다. _____ 잔
23_3 언제부터 술을 마시기 시작했습니까? _____ 세부터
23_4 주로 드시는 술은 무엇입니까? **(금주자의 경우 마실 당시 종류)**
□①소주 □②막걸리 □③맥주 □④양주 □⑤포도주 □⑥기타

24. 귀하는 하루에 커피를 평균 몇 잔 정도를 마십니까? _____ 잔

25. 귀하는 하루에 보통 몇 시간 주무십니까?
□①7시간미만 □②7시간 이상 9시간미만 □③9시간 이상

26. 평소에 건강을 위해 규칙적으로 운동을 하고 계십니까?

□①한다 **-> 아래쪽 해당 항목에 표시하여 주십시오** □②안한다

26_1 주로 어떤 운동을 하십니까? (하나만 표시하세요.)

□조깅 □맨손체조 □산책 □등산 □헬스 □요가

□수영 □에어로빅 □골프 □줄넘기 □기타

26_2 운동은 일주일에 몇 회 정도 하십니까? _____ 회/주

26_3 1회 운동 시 몇 분 정도 운동을 하십니까? _____ 분/회

26_4 언제부터 시작하셨습니까? 약 _____ 개월 전 또는 약 _____년 전

27. 평소 하루에 앉아 있거나, 누워 있는 시간이 몇 시간 입니까?(수면시간 제외)

하루에 _____ 시간 _____ 분

Ⅱ. 다음은 귀하의 '감정노동'에 관한 설문입니다. 가장 가깝다고 생각하시는 곳에 ✓표시하여 주십시오.

설문 내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 직장생활을 잘 하기 위하여 실제감정을 숨겨야 하는 경우가 많다.					
2. 고객이 나에게 따뜻함과 친절함을 느낄 수 있도록 일부러 노력할 때가 많다.					
3. 나는 직장 내에서 진짜로 웃는 경우보다 일부러 웃는 경우가 더 많다.					
4. 직장생활을 하면서 실제감정을 표현하지 못하는 것이 대단히 어렵다고 느낀다.					
5. 고객들을 미소로 응대하는 것은 어려운 일이다.					
6. 나는 기분이 나쁠 때에도 고객들에게 표현하지 않으려고 최선을 다한다.					
7. 나는 고객들을 위해 나의 실제감정을 숨긴다.					
8. 고객을 대할 때 나의 실제감정과 표현하는 것과는 상당한 차이가 있다.					
9. 표현하는 행위와 실제감정 때문에 혼란스러울 때가 있다					

Ⅲ. 다음은 귀하의 '직무스트레스'에 관한 설문입니다. 가장 가깝다고 생각하시는 곳에 ✓표시하여 주십시오.

설문 내용	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다.				
2. 업무량이 현저하게 증가하였다.				
3. 업무 수행 중에 충분한 휴식(짬)이 주어진다.				
4. 여러 가지 일을 동시에 해야 한다.				
5. 내 업무는 창의력을 필요로 한다.				
6. 내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다.				
7. 작업시간, 업무수행과정에서 어떤 사안에 대해 결정할 권한이 주어지며 영향력을 행사할 수 있다.				
8. 나의 업무량과 작업스케줄을 스스로 조절할 수 있다.				
9. 나의 상사는 업무를 완료하는데 도움을 준다.				
10.나의 동료는 업무를 완료하는데 도움을 준다.				
11.직장에서 내가 힘들 때 내가 힘들다는 것을 알아주고 이해해주는 사람이 있다.				
12.직장사정이 불안하여 미래가 불확실하다.				
13.나의 근무조건이나 상황에 바람직하지 못한 변화(예, 구조조정)가 있었거나 있을 것으로 예상된다.				
14.우리 직장은 근무평가, 인사제도(승진, 부서배치 등)가 공정하고 합리적이다.				
15.업무수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등의 지원이 잘 이루어지고 있다.				
16.우리 부서와 타 부서 간에는 마찰이 없고 업무협조가 잘 이루어진다.				
17.일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.				
18.나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.				
19.내 사정이 앞으로 더 좋아질 것을 생각하면 힘든 줄 모르고 일하게 된다.				
20.나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다.				
21.회식자리가 불편하다.				
22.기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다.				
23.직장의 분위기가 권위적이고 수직적이다.				
24.남성, 여성이라는 성적인 차이 때문에 불이익을 받는다..				

Ⅳ. 다음은 귀하의 '신체화 증상'에 관한 설문입니다. 가장 가깝다고 생각하시는 곳에 ✓표시하여 주십시오.

다음 문항들을 자세히 읽어보시고, 오늘을 포함해서 지난 1주일 동안 당신이 이런 문제 때문에 얼마나 괴로워했는지를 평가해 보십시오. 그리고 다음의 다섯 가지 대답가운데 당신의 상태를 가장 잘 나타낸 대답을 골라서 ✓표시하여 주십시오.

0 전혀 없다. 1 약간 있다. 2 웬만큼 있다. 3 꽤 심하다. 4 아주 심하다.

설문 내용	0 전혀 없다	1 약간 있다	2 웬만큼 있다	3 꽤 심하다	4 아주 심하다
1. 머리가 아프다.					
2. 어지럽거나 현기증이 난다.					
3. 가슴이나 심장이 아프다.					
4. 허리가 아프다.					
5. 구역질이 나거나 게운다.					
6. 근육통 또는 신경통이 있다.					
7. 숨쉬기가 거북하다.					
8. 목이 화끈거리거나 찰 때(냉할 때)가 있다.					
9. 몸의 일부가 저릿하거나 찌릿찌릿하다.					
10.목에 무슨 덩어리가 걸린 것 같다.					
11.몸의 어느 부위가 힘이 없다.					
12.팔다리가 묵직하다.					
13.눈이 뻑뻑하거나 충혈, 쉽게 피로하다.					
14.귀에 염증이 생기거나 잘 들리지 않는다.					
15.변비다.					
16.방광에 염증이 생기거나 오줌소태 증상이 있다.					
17.손목, 관절, 목, 등, 어깨부위가 아프다.					
18.가슴이 벌렁거린다.					

끝까지 설문에 응답해주셔서 감사합니다.

Abstract

The Relation Between Emotional Labor, Job Stress of Call Center Workers in Hospital and Somatization of Them.

YouJeoung Choi
Graduate School of
Public Health
Yonsei University

(Directed by Professor Heejin Kimm, M.D., MPH, Ph.D)

Background : The hospital employees have experienced 'emotional labor' and a high degree of 'job stress' due to rapid change of medical market and deepened competition among medical institutions. This research has been conducted to look into a degree of 'emotional labor' and 'job stress' and to figure out the related factors of 'somatization' for the purpose of utilizing this as a basic data for health management of them by grasping 'emotional labor' and 'job stress' of the call center workers in hospital, who especially respond the first to the numerous customers visiting a hospital.

Methodology : We had conducted self-administered questionnaire survey

for about a week from March 13th, 2014 to March 19th from 133 call-center workers who are working in three hospitals in Seoul. For the sake of the data analysis, we conducted cross-sectional research in the way of analysing the factors relating to 'somatization' as a dependent variable with the surveyed 'emotional labor' and 'job stress' as a independent variable. We have used SAS 9.2 statistical program for data analysis and have conducted descriptive statistic analysis, t-test, analysis of variance (ANOVA), correlation and multiple regression analysis.

Results : The degree of 'somatization' appeared to be significance difference in regard to type of occupation($F=5.80$, $p=0.0039$), ventilation adequacy of working place($t=-3.75$, $p=0.0003$), subjective physical condition ($t=-4.24$, $p<0.0001$), physical condition compared with age peers($t=-3.31$, $p=0.0016$), the first starting time of drinking($t=2.39$, $p=0.0186$) and drinking frequency for recent 1 year($F=2.73$, $p=0.0325$). In addition, 'somatization' shows a high degree of pure correlation in sequence of frequency of 'emotional labor'($r=0.441$, $p<0.0001$), a degree of attention of 'emotional labor'($r=0.441$, $p<0.0001$), job requirements($r=0.431$, $p<0.0001$), disharmony of 'emotional labor'($r=0.383$, $p<0.0001$) and insecurity of job($r=0.320$, $p=0.0002$), The more high frequency and a degree of attention of 'emotional labor' and job requirements are, the more 'somatization' appeared. Also, frequency($\beta=1.081$, $p=0.0260$) and a degree of attention of 'emotional labor' ($\beta=1.067$, $p=0.0205$), job requirement($\beta=0.169$, $p=0.0004$), ventilation adequacy of working place($\beta=4.547$, $p=0.0327$) and subjective physical condition($\beta=5.812$, $p=0.0020$) appeared to be the factors affecting 'somatization'

Conclusion : It is necessary to make a continuous study for being able to clarify the fundamental cause influencing on 'somatization' through deliberation regarding a survey method excluding illnesses that the call center workers have and a qualitative research analysing the factors of working environment.

---

key words: Call Center Workers, Emotional Labor, Job Stress, Somatization